Frequency of belief in superstitions and its related factors among the students of Kurdistan University of Medical Sciences

Karo Servatyari[1], Serror Garousi[2], Fayegh Yousefi[3]
1.Medical Student, Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
2.GP, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
3.Associate Professor, Department of Psychiatry Social Determinants of Health Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran,(Corresponding Author)Tel:33173590-087, Email:fykmsu@gmail.com

ABSTRACT

Background and Aim: One of the components of every culture is beliefs. Some of these beliefs are based on actual proven and solid foundation. Some of them are superstitions which are baseless and have been accepted by people. The purpose of this study was to determine the frequency of belief in superstitions and its related factors among the students of Kurdistan University of Medical Sciences.

Material and Methods: This was a study with mixed method design which was a combination of quantitative and qualitative research methods. The quantitative section was cross-sectional and the qualitative part of the study included views of the experts on the psychological, social, religious and political fields. In this study we used a valid and reliable researcher-made superstition questionnaire. The questionnaire had 2 parts: belief in superstitions and tendency to superstition. We used *stratified random sampling* method and the sample size was estimated to be 386 students according to Cochran's formula. Data were entered into SPSS-20 software and analyzed by ANOA and chi-square test.

Results: In this study 184(54%) students were male and 157 (46%) were female with the mean age of 20.26 ± 1.60 years. 309 students (90.6%) lived in urban areas, 54 (15.8%) had a tendency to superstition, 46 (13.5%) had high level and 122 (35.8%) had low level of superstitious beliefs. In this study, there was a significant relationship between gender (P=0.037) and age (p<0.001) with belief in superstitions. In addition, there was a significant relationship between residential area with tendency to superstition and belief in superstitions (p<0.001), while, there was no significant relationship between gender and tendency to superstition (P=0.861).

Conclusion: Considering the high frequency rate (64.2%) of belief in superstitions among the students as future community makers, comprehensive planning to decrease belief in superstition by means of various systems, such as universities, television and other relevant organizations, is essential.

Keyword: Superstitions, Tendency to superstition, Belief in superstitions, Students

Received: June 7, 2018 **Accepted**: July 17, 2018

How to cite the article:
Servatyari K, Garousi S, Yousefi F. **Frequency of belief in superstitions and its related factors among the students of Kurdistan University of Medical Sciences**. SJKU 2018; 23 (6): 25-36.

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/sjku.23.6.25]

بررسی فراوانی اعتقاد به خرافات و عوامل مرتبط با آن در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان

کارو ثروت یاری[۱]، سرور گروسی[۲]، فایق یوسفی[۳]

۱. دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۲. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۳. دانشیار گروه روان‌پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج

(مولف) مسول، ایران،تلفن ثابت:۰۸۷-۳۳۱۷۳۵۹۰، Email:fykmsu@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: یکی از اجزاء مهم هر فرهنگ اعتقادات آن است که قسمتی از این اعتقادات حقیقی و واقعی و مبتنی بر بنیان‌های ثابت‌شده و استوار است و اما بخشی از آن‌ها بی‌پایه، بدون دلیل که در طول تاریخ توسط مردمان عام پذیرفته شده‌اند که به آن‌ها خرافات می‌گویند هدف از اجرای این پژوهش تعیین فراوانی اعتقاد به خرافات و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۲ بوده است.

روش بررسی: این مطالعه، یک مطالعهMixed Method Design است بدین شکل که ترکیبی از روش مطالعه کمی و کیفی است. بخش کمی آن مقطعی و بخش کیفی مطالعه با استفاده از نظرات صاحب‌نظران در حوزه‌های روانشناسی، اجتماعی، دینی و سیاسی جمع‌آوری گردید. ابزار مورداستفاده در این مطالعه، پرسشنامه محقق ساخته خرافه گرایی بود که روایی و پایایی آن اثبات‌شده بود. این پرسشنامه حاوی ۲ قسمت باور به خرافات و گرایش به خرافات بود. نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی طبقه‌ای بود و حجم نمونه مطابق با فرمول کوکران، ۳۸۶ نفر برآورد شد. داده‌ها وارد محیط نرم‌افزار SPSS-20 شد و ANOVA و کای اسکوار مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: ۱۸۴ نفر (۵۴٪) از افراد موردپژوهش مرد و ۱۵۷ نفر (۴۶٪) زن بودند. میانگین و انحراف معیار سنی افراد موردمطالعه ۱/۶۰±۲۰/۲۶ سال بود. ۳۰۹ نفر (۹۰/۶٪) در مناطق شهری زندگی می‌کردند. ۵۴ نفر (۱۵/۸٪) از افراد موردمطالعه گرایش به خرافات داشتند. ۴۶ نفر (۱۳/۵٪) از آن‌ها اعتقاد زیاد و ۱۲۲ نفر (۳۵/۸٪) اعتقاد کمی به باورهای خرافی داشتند. بین جنسیت ($P=0.037$) و سن ($p<0.001$) با اعتقاد به باورهای خرافی در افراد موردمطالعه رابطه معنی‌دار آماری مشاهده شد. همچنین بین محل سکونت با گرایش به خرافات و اعتقاد به باورهای خرافی رابطه معنی‌دار آماری مشاهده شد ($p<0.001$)، اما بین جنسیت با گرایش به خرافات، رابطه معناداری یافت نشد ($P=0.861$).

نتیجه‌گیری: با توجه به درصد بالای (۶۴/۲٪) اعتقاد به باورهای خرافی در بین دانشجویان به‌عنوان آینده‌سازان جامعه، برنامه‌ریزی همه‌جانبه جهت کاهش این اعتقاد از ابزارهای گوناگون مانند دانشگاه، تلویزیون و سایر دستگاه‌های ذی‌ربط، ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه: خرافات، گرایش به خرافات، اعتقاد به باورهای خرافی، دانشجویان

وصول مقاله:۹۷/۹/۲۶ اصلاحیه نهایی:۲۵/۷/۲۵ پذیرش:۹۷/۷/۲۵

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/sjku.23.6.25]

مقدمه

خرافات، به امور ماورا طبیعی و غیر قابل باور و اثبات نشده (همانند جادوگری و طالع بینی) گفته می‌شود که در تضاد با علوم طبیعی یا غیرقابل درک مستقیم توسط حواس و یا خارج از حد دانش انسانی است (۱). Foster و Kokko در مطالعه‌ی خود، خرافات را یک ویژگی طبیعی و رفتار غیرقابل اجتناب و انطباقی برای برخورد با شرایط گوناگون زندگی می‌دانند (۲).

از طرفی دیگر خرافات روی نگرش مردم به مسائل بهداشتی تأثیر دارد به نحوی که در مطالعه ی بوخاری و همکاران، در شهر کراچی ۷۳ درصد مردم نسبت به مسائل بهداشتی، عقاید خرافاتی داشتند که این نسبت با سطح تحصیلات مردم نسبت معکوس و معناداری داشت (۳). درکل نمی‌توان برای خرافات تعریف واضح و کلی ارائه داد چراکه بر اساس فرهنگ، سطح سواد و گرایش‌های دینی هر جامعه، تعریف متفاوتی دارد (۴). طبق برخی نظریه‌ها، تفکرهای خرافی هم هزینه کمتری دارد و هم منافع درک شده‌ی بیشتری را برای اشخاص مذکور دارد بنابراین فرد، منفعت را در گسترش اعتقادات خرافی می‌بیند (۵).

خرافات بر مبنای فرایندهای نادرست علت معلولی ناشی از جهل، ترس از ناشناخته ها، برداشت نادرست و جادو است (۲).

در مطالعه‌ی شجاع و همکاران تحت عنوان باورهای رایج در بین زنان درباره نزدیکی در دوران بارداری، به این نتیجه رسیدند که ۳۳ درصد از آزمودنی‌ها در صورت دختر بودن جنینشان، گناه نزدیکی در دوران بارداری را همانند گناه زنا با محارم می‌دانستند؛ از سوی دیگر ۶۰ درصد از آن‌ها، نزدیکی در بارداری را سبب خفگی بچه و اختلالات بینایی و شنوایی می‌دانسته لذا از آن خودداری می‌کردند که این خود سبب ایجاد مشاجره بین همسران می‌شد (۶) همچنین بین سبک زندگی و اعتقادات خرافی، رابطه معناداری مشاهده شد (۷). در مطالعات مختلف بر تأثیر عمیق تحصیلات آکادمیک بر باور و گرایش‌های افراد اشاره شده به نحوی که سطح تحصیلات با گرایش و اعتقاد به خرافات در مطالعات متنوع رابطه معنادار و معکوسی داشت (۸-۱۰). شاید دلیل این موضوع این باشد که علم سبب حل بسیاری از مجهولات بشری باشد؛ بنابراین می توان با افزایش سطح تحصیلات در فرد و جامعه، گرایش و باور به عقاید خرافی را کمتر نمود. از سوی دیگر، صفایی و خدابخشی به این نتیجه رسیدند که سطح تحصیلات، درآمد، احساس امنیت و عمل عقلانی گرایش به خرافات را کاهش می‌دهد (۱۱). علیرغم ظهور تکنولوژی توسعه نگرش خرافات، در نوجوانان به دلیل اینکه در سنین رشد اخلاقی و شخصیتی قرار دارند مهم و ضروری است (۱۲).

مطالعات نشان می‌دهد در حدود ۲۰۰ هزار روش درمانی سنتی و خرافی در افریقا شناسایی شده است (۱۳). خرافات نیز همانند دیگر اعتقادات می‌تواند خطرناک باشد، به عنوان مثال در برخی از داستان‌های قدیمی، روز جمعه، سیزدهم ماه، روزی بدشگون لقب داده شده است و قرن‌هاست که مردم این روز را بدیمن و نحس می‌دانند. در مطالعه‌ای، میزان تصادفات رانندگی خانم‌ها در این روز ۱/۶۳ برابر نسبت به دیگر جمعه‌ها ارزیابی شد (۱۴). اعتقادات خرافی در حیطه درمان می‌تواند سبب غفلت از درمان مناسب شده و حوادث بعدی بیشتری به همراه داشته باشد. به عنوان مثال با افزایش سطح اضطراب منجر به ایجاد استرس و تضعیف ایمنی بدن شوند (۱۵).

در رویکردی کلی، می‌توان اساس رویکرد خرافی بشر را جهل دانست. در گذشته چون جهل بر عقل حاکم بود، بیشتر عقاید مردم آن زمان خرافه باوری و خرافه‌پرستی بوده است جوامعی که از نظر فرهنگی فقیر و بیمار هستند، بستر مساعد و آماده‌ای جهت ایجاد و رشد خرافه خواهند بود و به طرز فزاینده‌ای این روند در طبقات فقیر، درمانده، کم‌سواد و نیازمند دیده می‌شود (۱۲-۱۳و۶). خرافات گاه درنتیجه یک تصادف محض سبب می‌شود اقبال نصیب افراد

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/sjku.23.6.25]

شود. به‌عنوان مثال افرادی که به‌طور تصادفی در زیر یک درخت تصمیم گرفته بود مأموریتی انجام دهند اگر در کار خود موفق شوند ازآن‌پس این درخت را مقدس می‌نامند. اما اگر عکس این قضیه رخ دهد و انجام آن مأموریت با شکست مواجه شود آن درخت نحس شناخته می‌شود (۲).

در خصوص علل گرایش به خرافات، یکی از عوامل، عامل جنسیت است تحقیقات نشان داده که به‌طور متوسط، زنان بیشتر از مردان به خرافات اعتقاد دارند (۱۶). از دیگر عوامل مؤثر، مسئله سن است. با افزایش مدرنیته و گسترش اطلاعات و ارتباطات انسانی و نوگرایی، از میزان خرافه گرایی طبقه جوان کاسته شده است؛ سطح فرهنگ خانواده، تحصیلات والدین، منطقه جغرافیایی و محل زندگی نیز از عوامل دیگر کاهش گرایش فرزندان به خرافات است (۲).

با توجه به نفوذ و نقش خرافات در تفکرات دانشجویان و همچنین نقش مهم دانشجویان به‌عنوان افرادی که در آینده وارد نهاد جامعه و خانواده خواهند شد لذا هدف از اجرای این مطالعه تعیین فراوانی خرافات و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان بود.

روش بررسی

نوع مطالعه حاضر از نوع کمی و کیفی (Mixed Method Design) است بدین صورت که ترکیبی از روش مطالعه کمی و کیفی است بخش کمی آن، مقطعی[1] بوده است و بخش کیفی مطالعه با استفاده از نظرات صاحب‌نظران در حوزه‌های روانشناسی، اجتماعی، دینی و سیاسی جمع‌آوری گردید (شکل شماره ۱). جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۲ است (۱۱).

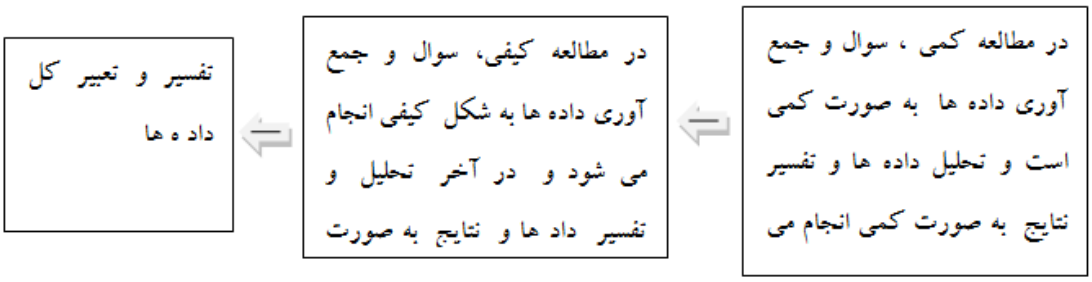
حجم نمونه مطابق با فرمول کوکران ۳۸۶ نفر برآورد شد. معیار ورود نمونه‌ها در این مطالعه دانشجو بودن در دانشگاه علوم پزشکی کردستان در دانشکده های پزشکی، دندان-پزشکی، پرستاری، پیراپزشکی در سال ۱۳۹۲ بوده است و معیار خروج نمونه‌ها، مهمان بودن دانشجو از دیگر دانشگاه‌ها در دانشگاه محل مطالعه در سال تحصیلی فوق بوده است.

[1] - Cross-sectional

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/sjku.23.6.25]

شکل ۱: مدل Mixed Method Design



ابزار مورداستفاده در این مطالعه، پرسشنامه محقق ساخته خرافه گرایی بود که این پرسشنامه شامل دو قسمت باور به خرافات و گرایش به خرافات است که قسمت باور به خرافات شامل ۱۸ سؤال و بخش سؤالات مربوط به اعتقاد به خرافات شامل ۳۸ سؤال بود. هر دو قسمت به شکل طیف لیکرت سه گزینه ایی بود. برای تعیین پایایی این پرسشنامه pre-test روی ۳۱ نفر از نمونه‌ها انجام شد و پایایی آن برابر آلفا کرونباخ ۸۲٪ و همچنین پایایی این پرسشنامه روی کل نمونه‌های این مطالعه با آلفای کرونباخ ۰/۹۷ بود. روایی این پرسشنامه توسط گروه روان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۲ مورد تائید قرار گرفت. در مرحله بعد، با ۳ نفر از اساتید روان‌پزشکی و روانشناسی، جامعه‌شناسی و حوزه دینی در خصوص علل و عوامل گرایش به خرافات مصاحبه شد و نظر آنان تحلیل محتوی شد.

پس از هماهنگی با واحد آموزش دانشکده‌ها، نسبت دانشجویان برحسب جمعیت آنان در هر دانشکده شامل (پزشکی، پرستاری و مامایی، بهداشت و پیراپزشکی) تعیین و سپس نمونه‌ها از طریق نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شد و پرسشنامه در اختیار آن‌ها قرار گرفت و توضیحاتی مختصر در مورد اهداف پژوهش ارائه شد و ضمن دعوت از آنان برای شرکت در مطالعه رضایتشان جهت حضور در مطالعه جلب گردید. همچنین بر محفوظ ماندن کل اطلاعات مربوط به آنان تأکید گردید. روش اجرای بخش کیفی مطالعه حاضر به این شرح بود، ازآنجاکه مسئله خرافات یک موضوع چندبعدی است به عبارت دیگر از جنبه‌های دینی روان‌شناختی اجتماعی، فرهنگی و سیاسی قابل‌بحث است لذا مصاحبه نیمه ساختاریافته از ۳ نفر از اساتید روان‌پزشکی و روانشناسی، جامعه‌شناسی و سیاسی که استاد تمام دانشگاه تهران، صاحب نظر و دارای کارهای پژوهشی متعدد درزمینه‌ی خرافات بودند، انتخاب گردیدند. همچنین در حوزه دینی هم با دو نفر از روحانیون اهل سنت و تشیع که غیر از تحصیلات حوزوی، دارای تحصیلات دانشگاهی نیز بودند و در زمینه موضوع خرافات مطالعه و تحقیق داشتند مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام پذیرفت و نتیجه مصاحبه آنالیز گردید.

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS V.20 استفاده شد. در آنالیز توصیفی، برای متغیرهای کمی، میانگین و انحراف معیار استفاده گردید. برای آنالیز رابطه جنسیت و رشته‌های تحصیلی با گرایش و اعتقاد به خرافات از کای اسکوار استفاده شد. همچنین برای آنالیز رابطه سن با نمرات گرایش و اعتقاد به خرافات از ضریب همبستگی استفاده شد.

تجزیه‌وتحلیل اطلاعات کیفی به این شکل است که اطلاعات از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته با طرح سؤالات مندرج در بخش اهداف گرداوری شد و در مرحله بعد اطلاعات کلمه به کلمه پیاده گردید و پس از چندین بار ویرایش کدهای نهایی کمی گردید و پس‌ازاینکه اطلاعات

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/sjku.23.6.25]

جمع‌آوری‌شده به مرحله اشباع رسید، آنالیز انجام گردید و درنهایت اطلاعات تحلیل محتوا شد. در این مرحله، جنبه‌های مشترک و مغایر دیدگاه صاحب‌نظران بررسی، مشخص و مورد نقد و تفسیر و تبیین قرار گرفت. این مراحل به روش گراند تئوری بود چراکه در گراند تئوری تدوین پرسش‌های پژوهشی، گردآوری داده‌ها، کدگذاری داده‌ها و نوشتن یادداشت تحلیلی شامل ثبت اندیشه‌ها و تفسیر داده‌ها صورت می‌پذیرد.

نتایج

میانگین و انحراف معیار نمره گرایش به خرافات و اعتقاد به باورهای خرافی با توجه به سن و محل سکونت در جدول ۱ مشخص شده است

نتایج مطالعه نشان داد که ۱۸۴ نفر (۵۴ درصد) از افراد موردپژوهش مرد و ۱۵۷ نفر (۴۶ درصد) زن بودند. میانگین سنی افراد موردمطالعه ۱/۶۰±۲۰/۲۶ سال از حداقل ۱۸ سال تا حداکثر ۲۶ سال است.

۳۰۹ نفر (۹۰/۶ درصد) در مناطق شهری زندگی می‌کردند و تعداد ۳۲ نفر (۹/۴ درصد) در مناطق روستایی زندگی می‌کردند. از نظر وضعیت تأهل نیز ۳۱۵ نفر (۹۲/۴ درصد) مجرد و ۲۳ نفر (۶/۷ درصد) متأهل بودند و ۳ نفر (۰/۹ درصد) از افراد موردمطالعه نیز مطلقه بودند.

۵۴ نفر (۱۵/۸ درصد) از افراد موردمطالعه گرایش به خرافات داشتند. ۴۶ نفر (۱۳/۵ درصد) از آن‌ها اعتقاد زیاد، ۱۷۳ نفر (۵۰/۷ درصد) اعتقاد متوسط و ۱۲۲ نفر (۳۵/۸ درصد) اعتقاد کمی به باورهای خرافی داشتند.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار گرایش به خرافات و اعتقاد به باورهای خرافی بر حسب جنس و محل سکونت در بین افراد مورد مطالعه

	متغییر	زیر گروه	میانگین و انحراف معیار
گرایش به خرافات	جنس	پسر	۱۴/۴۹ ±۳/۴۳
		دختر	۱۴/۵۴ ±۱/۶۴
	محل سکونت	شهری	۱۴/۶۵±۲/۱۶
		روستایی	۱۳/۲۵±۰/۴۳
اعتقاد به خرافات	جنس	پسر	۴۰/۸۵ ±۲۳/۲۶
		دختر	۴۵/۵۵ ± ۱۷/۸۹
	محل سکونت	شهری	۴۴/۶۴±۲۰/۴۹
		روستایی	۳۱/۳۱±۱۸/۲۹

بین جنسیت و گرایش به خرافات در افراد موردمطالعه رابطه معنی‌دار آماری مشاهده نشد ($p=۰/۸۱۶$). از سوی دیگر بین جنسیت و اعتقاد به باورهای خرافی در افراد موردمطالعه رابطه معنی‌دار آماری مشاهده شد ($p=۰/۰۳۷$).. با توجه به اطلاعات جدول ۲، بین محل سکونت و رشته تحصیلی با گرایش به خرافات و باورهای خرافی در افراد موردمطالعه رابطه معنی‌دار آماری مشاهده شد ($p<۰/۰۰۱$).

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/sjku.23.6.25]

جدول ۲: فراوانی و درصد متغیرهای دموگرافیک دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۲ و ارتباط آن با گرایش به خرافات و اعتقاد به باورهای خرافی

متغیر	زیرگروه	فراوانی (درصد)	گرایش به خرافات	اعتقاد به باورهای خرافی
جنس	پسر	۱۵۷ (٪۴۶)	p=۰/۸۱۶	p=۰/۰۳۷
	دختر	۱۸۴ (٪۵۴)		
محل	شهری	۳۰۹ (٪۹۰)	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱
سکونت	روستایی	۳۲ (٪۱۰)		

با توجه به اطلاعات جدول ۳، دانشجویان رشته پزشکی با پرستاری، بهداشت و پیراپزشکی در زمینه اعتقاد به باورهای خرافی رابطه معنی داری دارند و در مقابل با دانشجویان رشته دندان پزشکی ارتباط معنی داری ندارد.

با توجه به اطلاعات این جدول، دانشجویان رشته پزشکی با پرستاری و دندان پزشکی در زمینه گرایش به باورهای خرافی رابطه معنی داری دارد و در مقابل با دانشجویان رشته بهداشت و پیراپزشکی ارتباط معنی داری ندارد.

جدول ۳: نتایج تست شفه در خصوص مقایسه تفاوت میانگین و نمرات اعتقاد و گرایش به باورهای خرافی در بین رشته های تحصیلی در افراد مورد مطالعه

اعتقاد به باورهای خرافی		اختلاف میانگین	خطای انحراف معیار	فاصله اطمینان		P
				حداقل	حداکثر	
پزشکی	پرستاری	۱۳/۸۱	۲/۷۳	۶/۳۰	۲۱/۳۱	۰/۰۰۱
	دندانپزشکی	۳/۹۷	۵/۱۴	-۱۰/۱۲	۱۸/۰۸	۰/۹۳۸
	پیراپزشکی	۲۶/۳۶	۲/۶۶	۱۹/۰۵	۳۳/۶۷	۰/۰۰۱
	بهداشت	۱۷/۳۲	۲/۸۴	۹/۵۱	۲۵/۱۲	۰/۰۰۱
پرستاری	پزشکی	-۱۳/۸۱	۲/۷۳	-۲۱/۳۱	-۶/۳۰	۰/۰۰۱
	دندانپزشکی	-۹/۸۳	۵/۲۶	-۲۴/۲۹	۴/۶۳	۰/۳۳۹
	پیراپزشکی	۱۲/۵۵	۲/۹۰	۴/۵۷	۲۰/۵۳	۰/۰۰۱
	بهداشت	۳/۵۱	۳/۰۷	-۴/۹۲	۱۱/۹۴	۰/۷۸۴
دندانپزشکی	پزشکی	-۳/۹۷	۵/۱۴	-۱۸/۰۸	۱۰/۱۲	۰/۹۳۸
	پرستاری	۹/۸	۵/۲۷	-۴/۶۳	۲۴/۲۹	۰/۳۳۹
	پیراپزشکی	۲۲/۳۸	۵/۲۳	۸/۰۲	۳۶/۷۵	۰/۰۰۱
	بهداشت	۱۳/۳۴	۵/۳۳	-۱/۲۸	۲۷/۹۶	۰/۰۹۲
پیراپزشکی	پزشکی	-۲۶/۳۶	۲/۶۶	-۳۳/۶۷	-۱۹/۰۵	۰/۰۰۱
	پرستاری	-۱۲/۵۵	۲/۹۰	-۲۰/۵۳	-۴/۵۷	۰/۰۰۱
	دندانپزشکی	-۲۲/۳۸	۵/۲۳	-۳۶/۷۵	-۸/۰۲	۰/۰۰۱
	بهداشت	-۹/۰۹	۳/۰۱	-۱۷/۳۱	-۰/۷۸	۰/۰۰۱
بهداشت	پزشکی	-۱۷/۳۲	۲/۸۴	-۲۵/۱۲	-۹/۵۱	۰/۰۰۱
	پرستاری	-۳/۵۱	۳/۰۷	-۱۱/۹۴	۴/۹۲	۰/۷۸۴

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/sjku.23.6.25]

	دندانپزشکی	۱۳/۳۴	۵/۳۳	-۲۷/۹۶	۱/۲۸	۰/۰۹۲
	پیراپزشکی	۹/۰۴	۳/۰۱	۰/۷۸	۱۷/۳۱	۰/۰۲۴

گرایش به باورهای خرافی

پزشکی	پرستاری	-۰/۸۷	۰/۳۰	-۱/۷۱	۰/۰۳	۰/۰۳۵
	دندانپزشکی	-۲/۱۰	۰/۵۷	-۳/۶۸	-۰/۵۳	۰/۰۰۳
	پیراپزشکی	۰/۳۸	۰/۲۹	-۰/۴۳	۱/۱۹	۰/۷۰۶
	بهداشت	۰/۳۱	۰/۳۱	-۰/۵۵	۱/۱۸	۰/۸۵۹
پرستاری	پزشکی	۰/۸۷	۰/۳۰	۰/۰۳	۱/۷۱	۰/۰۳۵
	دندانپزشکی	-۱/۲۲	۰/۵۸	-۲/۸۴	۰/۳۸	۰/۲۲۹
	پیراپزشکی	۱/۲۵	۰/۳۲	۰/۳۶	۲/۱۵	۰/۰۰۱
	بهداشت	۱/۱۹	۰/۳۴	۰/۲۵	۲/۱۳	۰/۰۰۵
دندانپزشکی	پزشکی	۵/۱۰	۰/۵۷	۰/۵۳	۳/۶۸	۰/۰۰۳
	پرستاری	۱/۲۲	۰/۵۸	-۰/۳۸	۲/۸۴	۰/۲۲۹
	پیراپزشکی	۲/۴۸	۰/۵۸	۰/۸۸	۴/۰۹	۰/۰۰۱
	بهداشت	۲/۴۲	۰/۵۹	۰/۷۸	۴/۰۵	۰/۰۰۱
پیراپزشکی	پزشکی	-۰/۳۸	۰/۲۹	-۱/۱۹	۰/۴۳	۰/۷۰۶
	پرستاری	-۱/۲۵	۰/۳۲	-۲/۱۵	-۰/۳۶	۰/۰۰۱
	دندانپزشکی	-۲/۴۸	۰/۵۸	-۴/۰۹	-۰/۸۸	۰/۰۰۱
	بهداشت	-۰/۰۶	۰/۳۳	-۰/۹۸	۰/۸۵	۰/۹۹۹
بهداشت	پزشکی	-۰/۳۱	۰/۳۱	-۱/۱۸	۰/۵۵	۰/۸۵۹
	پرستاری	-۱/۱۹	۰/۳۴	-۲/۱۳	-۰/۲۵	۰/۰۰۵
	دندانپزشکی	-۲/۴۲	۰/۵۹	-۴/۰۵	-۰/۷۸	۰/۰۰۱
	پیراپزشکی	۰/۰۶	۰/۳۳	-۰/۸۵	۰/۹۸	۰/۹۹۹

نتایج کیفی

با توجه به جدول ۴، دیدگاه‌های صاحب‌نظران رشته‌های مختلف نسبت به پدیده خرافات به تفکیک مشخص و نقطه اشتراک این دیدگاه‌ها نیز بیان‌شده است.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/sjku.23.6.25]

جدول ۴: مقایسه دیدگاه‌های مصاحبه‌شوندگان در خصوص خرافات

صاحب‌نظران	افتراق	اشتراک
علوم سیاسی: استفاده از باورهای خرافی مذهبی در جامعه، استفاده حکومت‌ها از باورهای خرافی	ربط دادن مناسک مذهبی به خرافات	۱.گرایش جوانان به خرافات ۲. گرایش قشر تحصیل کرده به خرافات ۳. برنامه‌ریزی جهت کاهش گرایش به خرافات در سطح جامعه ۴. راه‌کارهایی برای کاهش گرایش به خرافات از قبیل گرایش به دین، بالا بردن سطح آگاهی مردم با استفاده از خواص و افرادی که مردم بیشتر به آن‌ها اعتقاد دارند. ۵. استفاده و سوءاستفاده از اعتقادات خرافی
جامعه‌شناسی: استفاده از خرافات در روابط اجتماعی، خرافات در باور عامل	دامن زدن خانواده‌ها به اعتقادات خرافی	
دیدگاه روحانی اهل تشیع: استفاده از آیات و روایات در نفی خرافات، افزایش آگاهی جهت دامن نزدن به خرافات	استفاده از روحانیون جهت کاهش خرافات	
روان‌پزشک: استفاده از هیجانات منفی در باورهای خرافی، ایجاد دوگانگی بین واقعیت و باور خرافی	تفاوت در دلایل گرایش به خرافات	
دیدگاه روحانی اهل تسنن: نفی خرافات، گرایش به دین بجای باورهای خرافی	برخورد با عقاید خرافی	

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ۱۵/۸ درصد (۵۴ نفر) از دانشجویان گرایش به خرافات دارند و از نظر اعتقاد به باورهای خرافی در ۵۰/۷ درصد از دانشجویان اعتقاد آن‌ها متوسط و ۱۳/۵ درصد اعتقاد زیاد به باورهای خرافی داشتند که در مجموع ۶۴/۲ درصد از افراد موردمطالعه از حد متوسط به بالا اعتقاد به باورهای خرافی داشتند

در مطالعه‌ای که توسط Dean در سال ۲۰۱۳ در دانشگاه ولیزا انجام شد، از مجموع ۱۹ نفر افراد موردمطالعه ۱۱ نفر آن‌ها اعتقادات خرافی داشتند (۵۸ درصد) که با مطالعه حاضر همخوانی و مطابقت دارد (۱۷).

در مطالعه‌ای که توسط Conklin در خصوص بررسی اعتقاد خرافی و عملکرد دانشجویان انجام شد ۸۲ درصد از دانشجویان باورهای خرافی داشتند و یا تحت تأثیر خرافات قرارگرفته بودند (۱۸) که به نسبت مطالعه حاضر درصد بالایی را گزارش کرده بودند، همچنین در مطالعه‌ای که توسط George و Sreedhar در بین ۱۸۰ دانشجوی تحصیلات تکمیلی هندوستان انجام شد ۴۸ درصد از افراد موردمطالعه اعتقادات خرافی داشتند که به نسبت مطالعه حاضر درصد کمتری را به دست آورده بودند (۱۹)، این اختلاف درصد را می‌توان مربوط به منطقه جغرافیایی به‌عنوان یکی از عوامل مهم در افزایش یا کاهش خرافات دانست. مسئله جنسیت و خرافات از گذشته‌های دور مطرح بوده است، در مطالعه حاضر نیز از نظر اعتقاد به باورهای خرافی تفاوت معنی‌داری (P=۰/۰۳) بین دختران و پسران به دست آمد. در مطالعه‌ای که توسط George و

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/sjku.23.6.25]

Sreedhar در سال ۲۰۰۶ (۱۹) انجام شد، تفاوت جنسیت اثر زیادی بر روی متغیرهای باور خرافی داشت که تائید کننده مطالعه حاضر است؛ یعنی در زنان موردمطالعه، باورهای خرافی بیشتر از مردان بود، زیرا زنان می‌دانند که همه‌چیز در زندگی با عقل تحت اختیار فرد در نمی آید و درنتیجه به الهامات قلبی و خرافات روی می‌آورند. همچنین در مطالعه‌ی شاهسواری و بیات، زنان بیشتر از مردان باورهای خرافاتی داشتند (۲۰). از سوی دیگر چنین می‌توان برداشت نمود که زنان در مورد مسائل غیرعقلانی، قدرت درک بهتری نسبت به مردان دارند. از نظر گرایش به خرافات در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان در بین دختران و پسران رابطه معنی‌داری وجود نداشت (P=۰/۸۱۶). در مطالعه ی رمضانی (۹) و همکاران و همچنین مرادی رستگار و همکاران (۸) نیز رابطه معناداری بین جنس و اعتقاد به باورهای خرافی مشاهده شد. از سوی دیگر رابطه ی معناداری بین جنسیت و گرایش به خرافات مشاهده نشد، علت آن را می‌توان این دانست که دانشجویان مطالعه حاضر به علت داشتن سطح تحصیلات آکادمیک گرایش کمتری نسبت به خرافات دارند اما اعتقاد آن‌ها نسبت باورهای خرافی، کماکان بیشتر از مردان بود.

در مطالعه ی حاضر، بین جنسیت با اعتقاد به باورهای خرافی رابطه معناداری مشاهده شد که این نتایج مطابق با نتایج مطالعه ی فروغی و عسکری مقدم (۱۰) و شاهسواری و بیات بود (۲۰)؛ آن ها نیز در تهران به این نتیجه رسیده بودند که اعتقاد به باورهای خرافی در زنان بیشتر از مردان است. از سوی دیگر در مطالعه حاضر، بین جنسیت با گرایش به خرافات رابطه معناداری مشاهده نشد، این در حالی است که در مطالعه ی عزیز خانی و همکاران (۲۱) میزان گرایش به خرافات در زنان به طرز معناداری بیشتر از مردان بود؛ علت این امر شاید این موضوع باشد که در مطالعه حاضر کلیه افراد دارای تحصیلات آکادمیک بوده اما در مطالعه ی عزیز خانی و همکاران، افراد بی سواد یا فاقد تحصیلات آکادمیک نیز حضور داشتند.

محل زندگی به‌عنوان عامل مهم و تأثیر گزار در خرافات است که این نقش به‌صورت کاهش یا افزایش خرافات می‌تواند خود را مشخص نماید (۱۲). در مطالعه حاضر ازنظر محل سکونت و گرایش به خرافات رابطه معنی‌داری وجود داشت (P<۰/۰۰۱). همچنین بین محل سکونت و اعتقاد به باورهای خرافی نیز رابطه معنی‌داری به دست آمد (P<۰/۰۰۱). این نتایج با مطالعه‌ای که توسط George و Sreedhar (۱۹) انجام شد، مطابقت و همخوانی دارد همچنین در مطالعه ی فروغی و همکاران (۱۰) به این نتیجه رسیدند که بین محل سکونت با خرافات رابطه معکوس و معناداری دارد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد، علت آن را می‌توان در افزایش مدرنیته افرادی دانست که اقامت بیشتر و تولد در شهرهای بزرگ را تجربه کرده‌اند.

در مطالعه ی حاضر بین سن با گرایش به خرافات رابطه معناداری مشاهده نشد اما بین سن با اعتقاد به باورهای خرافی رابطه معنادار و مثبتی دیده شد که این نتایج مشابه با نتایج مطالعه ی رمضانی است اما با نتایج مطالعه ی عزیز خانی و همکاران (۲۱) مطابقت ندارد، شاید یکی از دلایل این عدم تطابق را بتوان به جامعه آماری مختلف در دو پژوهش اشاره کرد.

نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که در مورد اعتقاد به باورهای خرافی در بین دانشجویان پزشکی با همه ی رشته ها به‌جز دندانپزشکی، تفاوت معنادار مشاهده شد به معنای اینکه اعتقاد به خرافات در بین دانشجویان پزشکی با دندانپزشکی اختلاف معناداری نداشت اما بین پزشکی با پرستاری، پیراپزشکی و بهداشت اختلاف معناداری داشت. درحالی‌که بین رشته‌های پیراپزشکی با رشته‌های دیگر (پزشکی، دندان‌پزشکی، پرستاری و بهداشت) رابطه آماری مشاهده نشد، به نظر می‌رسد علت این معناداری را در سطح سواد علمی و تجربی دانشجویان پزشکی نسبت به دیگر

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/sjku.23.6.25]

رشته‌ها دانست به نحوی که این دانشجویان بیشتر از دیگر رشته ها، به دنبال کشف علیت علمی پدیده های مختلف هستند و کمتر دچار خرافات خواهند شد. شاید دلیل عدم معناداری بین رشته پزشکی با دندان پزشکی را بدین گونه توجیه کرد که هردو رشته دکتری حرفه ای بوده و سطح هوش و تحصیلات دانشجویان بین آن‌ها تقریباً مشابه هم می‌باشند. از سوی دیگر در مورد گرایش به باورهای خرافی در بین دانشجویان پزشکی با دندانپزشکی و پرستاری و همچنین بین رشته پیراپزشکی با پرستاری و دندان رابطه معناداری مشاهده شد.

صاحب‌نظران، دیدگاه‌های متفاوت و گاها مشابهی نسبت به علیت خرافات مطرح کرده‌اند (جدول ۴). اطلاعات جدول فوق نشان می‌دهد که در حوزه علوم دینی بیشترین گرایش به پرهیز از خرافات است درحالی‌که از دیدگاه روان‌پزشکان تفاوت در گرایش به خرافات مطرح است. در مقابل جامعه شناسان دامن زدن خانواده به اعتقادات خرافی را دلیل پرداختن به خرافات ذکر می‌کنند از دیدگاه علوم سیاسی نیز ربط دادن مناسک مذهبی به خرافات را وجه افتراق با سایر دیدگاه‌ها بیان می‌نمایند (۲۲و۲۳).

این تفاوت دیدگاه‌ها در مورد گرایش به خرافات، نشان‌دهنده این موضوع است که خرافات یک بحث چندبعدی است؛ بنابراین به نظر می‌رسد اگر بخواهیم گرایش به خرافات را در جامعه کاهش دهیم بایستی این بحث از زوایا و دیدگاه‌های مختلف بررسی و بر اساس آن‌ها عوامل گرایش به خرافات، پیدا شود. مثلاً اکثر صاحب‌نظران تأکید کرده‌اند که عدم شناخت و آگاهی باعث گرایش به خرافات می‌شود، بنابراین برنامه‌ریزی جهت کاهش گرایش به خرافات از طریق افزایش آگاهی و علم در سطح جامعه مهم و ضروری است، چونکه مداخلات آموزشی می تواند باور غلط راتغییر بدهد(۲۴).

نتیجه‌گیری

با توجه به درصد بالای (۶۴/۲٪) اعتقاد به باورهای خرافی در بین دانشجویان بخصوص دانشجویان دختر و ارتباط آن با سن و پیامدهای آن بر روی تفکر و عملکرد آنان و همچنین نقش ویژه دانشجویان به‌عنوان آینده‌سازان جامعه، نیاز به برنامه‌ریزی جدی و همه‌جانبه جهت کاهش این اعتقاد از راه‌های گوناگون مانند دانشگاه، روزنامه، صداوسیما، سایت‌های گوناگون، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و دستگاه‌های ذی‌ربط ضروری به نظر می‌رسد. یافته‌های این مطالعه می‌تواند به والدین، اساتید و مشاوران در درک نگرش‌های خرافی کمک کند و در صورت ایجاد رویکرد عملی تشویق و گسترش علم و آگاهی کودکان در همان سنین کودکی سبب ایجاد بستر مناسبی برای رفع این معضل و درنتیجه جلوگیری از عواقب آن می‌شود.

تشکر و قدردانی

از اساتید محترم آقایان پروفسور حسن عشایری عصب‌شناس، روان‌پزشک و استاد تمام دانشگاه علوم پزشکی ایران، دکتر محمدباقر حشمت زاده دانشیار گروه علوم سیاسی، دانشکده علوم اقتصاد و سیاسی دانشگاه تهران، جناب آقای جمال شهسواری کارشناس ارشد الهیات – علوم قرآن و حدیث در استان کردستان و دکتر سید مصطفی محقق احمدآبادی دکتری حقوق دانشیار دانشگاه تهران به خاطر اظهارنظر در خصوص علل گرایش به خرافات تشکر و قدردانی ویژه می‌شود.

مطالعه حاضر مستخرج از پایان‌نامه مصوب دانشگاه علوم پزشکی کردستان در تاریخ ۱۳۹۲/۱۲/۱۷ مربوط به خانم دکتر سرور گروسی با عنوان" بررسی فراوانی اعتقاد به خرافات و عوامل مرتبط با آن در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۲". است لذا از شورای پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان به‌خاطر تصویب این مطالعه تشکر و قدردانی می‌شود.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/sjku.23.6.25]

Reference

1. Lindeman M, Aarnio K. Superstitious, magical and paranormal beliefs: An integrative model. J Res Pers 2007;41:731–44.
2. Foster KR, Kokko H. The evolution of superstitious and superstition-like behaviour. Proc Biol Sci 2009; 276:31-7.
3. Bukhari SS, Pardhan A, Khan AS, Ahmed A, Choudry FJ, Pardhan K, et al. Superstitions regarding health problems in different ethnic groups in Karachi. J Pak Med Assoc 2002;52:383-7.
4. Alavinejad SH. Quran and superstitious belief. Quranic Res 2004;10:248-71.
5. Abbott KR, Sherratt TN. The evolution of superstition through optimal use of incomplete information. Animbehav 2011;82:85-92.
6. Shoja M, Joibari L, Sanagoo A. Common Myths among Women about Sexual Relationship in Pregnancy. Iran J Psychiatryclinpsycol 2008;14:220-21.
7. Wiseman R, Watt C. Measuring superstitious belief: Why lucky charms matter. Pers Individ Dif 2004;37:1533-41.
8. Moradi Rastegar HR, Shamkhani A, Rashidi M. Students' tendency to superstition. The national conference on ifaf, hijab and life style. 2017 July: 1-22, RazaviKhorasan Province, Mashhad, Iran.
9. Ramazani KH. The comparison of the tendency to superstition in educated academics and ordinary people Kohgiluyeh and Boyer Ahmad. International Conference on Psychology, Counseling and Education. 2017 Dec. 21, Mashhad, Iran.
10. Forughi A, Akarimoghadam R. The Study of Tendency for Superstition among Tehran's Citizens.Rahbord 2010; 53:161-91. [In Persian]
11. Safaei S, Khodabakhshi A. A study of sociological factors of superstitions. Asian J Res Soc Sci Humanit 2012;2:208-25.
12. Bala R. Study of level of superstitions and scientific attitude among adolescents. Glob J Res Analys 2016; 5:349-50.
13. Slikkerveer LJ. Rural health development in Ethiopia problems of utilization of traditional healers. Epilepsia J 2005; 172: 645-50.
14. Nayha S. Traffic deaths and superstition on Friday the 13th. Am J Psychiatry 2002; 159:2110-11.
15. James A, Wells A. Death beliefs, superstitious beliefs and health anxiety. Br J ClinPsychol 2002;41:43-53.
16. Moldovan OD. Superstitions in adolescence. Agora Psycho-Pragmatica 2016;9:7-25.
17. Dean F. Superstitions in an urban contemporary community. Stud Res J 2013;2:59-77.
18. Conklin ES. Superstitious belief and practice among college students. Am J Psycol 1919; 30:83-102.
19. George S, Sreedhar KP. Globalisation and the prevalence of superstitious beliefs. J Indian Acad Appl Psychol 2006; 32:241-5.
20. Shahsavari A, Bayat M. Assessment of superstition tendency amongst patients with physical llnesses referred to nontherapeutic people. Aligoodarz Nursing Faculty Analytic Research Journal 2013; 3:1-13. [In Persian]
21. Azizkhani E, Ebrahimi J, Abtin J. Social factors influencing tendency towards the superstitions (Case Study: Students of Azad University of Ardabil). Sociologic Stud Youth J 2015;6:53-72.
22. Trachtenberg J. Jewish magic and superstition: A study in folk religion. University of Pennsylvania Press; 2012.
23. Frazer JG. Totemism and exogamy-a treatise on certain early forms of superstition and society: Servus Verlag; 2011.
24. Valizadeh R, Taymoori.P [2], Yousefi F [3], Rahimi L, Naseh Ghaderi N . The Effect of Puberty Health Education based on Health Belief Model on Health Behaviors and Preventive among Teen Boys in Marivan, North West of Iran. Int J Pediatr 2016; 4(5): 1795-1805.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/sjku.23.6.25]

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/sjku.23.6.25]