

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

Karo Servatyari¹, Serror Garousi², Favegh Yousefi³

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 ANOVA 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.

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

(مؤلف) 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 مطالعه Mixed 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 مورد استفاده در این مطالعه، پرسشنامه محقق ساخته خرافه‌گرایی بود که روایی و پایایی آن اثبات شده بود. این پرسشنامه حاوی ۲ قسمت باور به خرافات و گرایش به خرافات بود. نمونه‌گیری به صورت 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 مورد پژوهش مرد و ۱۵۷ نفر (۴۶٪) زن بودند. میانگین و انحراف معیار سنی افراد مورد مطالعه ۲۰/۲۶±۱/۶۰ سال بود. ۳۰۹ نفر (۹۰/۶٪) در مناطق شهری زندگی می‌کردند. ۵۴ نفر (۱۵/۸٪) از افراد مورد مطالعه 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 خرافات و سن ($P=0.037$) و سن ($p<0.001$) با اعتقاد به باورهای خرافی در افراد مورد مطالعه 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

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

مقدمه

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 می‌توان 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 جمع‌ها 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 (۱۲-۱۳ و ۶). خرافات گاه در نتیجه یک تصادف محض سبب می‌شود اقبال نصیب افراد

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 مطالعه‌ی 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). در کل 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 ناشناخته‌ها، 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

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.

شود. به‌عنوان مثال افرادی که به‌طور تصادفی در زیر یک درخت تصمیم گرفته بود مأموریتی انجام دهند اگر در کار خود موفق شوند از آن‌پس 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 خرافه‌گرایی 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.

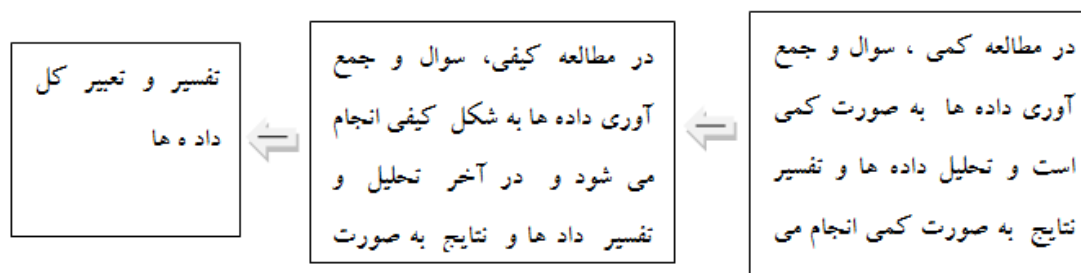
روش بررسی

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^۱ 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 دانشکده‌های پزشکی، دندان-

¹ - Cross-sectional

شکل ۱: مدل Mixed Method Design



مطالعه حاضر به این شرح بود، از آنجاکه 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 در زمینه‌ی 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 تجزیه و تحلیل 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.

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

ابزار مورد استفاده در این مطالعه، پرسشنامه محقق ساخته خرافه‌گرایی 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 ۰/۸۲/ 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 تأیید 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

نتایج مطالعه نشان داد که ۱۸۴ نفر (۵۴ درصد) از افراد مورد پژوهش مرد و ۱۵۷ نفر (۴۶ درصد) زن بودند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه $20/26 \pm 1/60$ 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 مورد مطالعه نیز مطلقه بودند.

۵۴ نفر (۱۵/۸ درصد) از افراد مورد مطالعه 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.

جمع‌آوری شده به مرحله اشباع رسید، آنالیز انجام گردید و در نهایت 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

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

| متغیر | زیر گروه | میانگین و انحراف معیار |
|------------------|----------|---------------------------|
| گرایش به خرافات | جنس | پسر $14/49 \pm 3/43$ |
| | | دختر $14/54 \pm 1/64$ |
| محل سکونت | | شهری $14/65 \pm 2/16$ |
| | | روستایی $13/25 \pm 0/43$ |
| اعتقاد به خرافات | جنس | پسر $40/85 \pm 23/26$ |
| | | دختر $45/55 \pm 17/89$ |
| محل سکونت | | شهری $44/64 \pm 20/49$ |
| | | روستایی $31/31 \pm 18/29$ |

اطلاعات جدول ۲، بین محل سکونت و رشته تحصیلی با گرایش به خرافات و باورهای خرافی در افراد مورد مطالعه رابطه معنی‌دار آماری مشاهده شد ($p < 0/001$).

بین جنسیت و گرایش به خرافات در افراد مورد مطالعه رابطه معنی‌دار آماری مشاهده نشد ($p = 0/816$). از سوی دیگر بین جنسیت و اعتقاد به باورهای خرافی در افراد مورد مطالعه رابطه معنی‌دار آماری مشاهده شد ($p = 0/037$).. با توجه به

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٪) | $p=0/816$ | $p=0/037$ |
| | دختر | ۱۸۴ (۵۴٪) | | |
| محل سکونت | شهری | ۳۰۹ (۹۰٪) | $P<0/001$ | $P<0/001$ |
| | روستایی | ۳۲ (۱۰٪) | | |

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

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.

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

| P | فاصله اطمینان | | خطای انحراف معیار | اختلاف میانگین | اعتقاد به باورهای خرافی | |
|-------|---------------|--------|-------------------|----------------|-------------------------|------------|
| | حداقل | حداکثر | | | | |
| 0/001 | ۶/۳۰ | ۲۱/۳۱ | ۲/۷۳ | ۱۳/۸۱ | پرستاری | پزشکی |
| 0/938 | -۱۰/۱۲ | ۱۸/۰۸ | ۵/۱۴ | ۳/۹۷ | دندانپزشکی | دندانپزشکی |
| 0/001 | ۱۹/۰۵ | ۳۳/۶۷ | ۲/۶۶ | ۲۶/۳۶ | پیراپزشکی | پیراپزشکی |
| 0/001 | ۹/۵۱ | ۲۵/۱۲ | ۲/۸۴ | ۱۷/۳۲ | بهداشت | بهداشت |
| 0/001 | -۲۱/۳۱ | -۶/۳۰ | ۲/۷۳ | -۱۳/۸۱ | پرستاری | پرستاری |
| 0/339 | -۲۴/۲۹ | ۴/۶۳ | ۵/۲۶ | -۹/۸۳ | دندانپزشکی | دندانپزشکی |
| 0/001 | ۴/۵۷ | ۲۰/۵۳ | ۲/۹۰ | ۱۲/۵۵ | پیراپزشکی | پیراپزشکی |
| 0/784 | -۴/۹۲ | ۱۱/۹۴ | ۳/۰۷ | ۳/۵۱ | بهداشت | بهداشت |
| 0/938 | -۱۸/۰۸ | ۱۰/۱۲ | ۵/۱۴ | -۳/۹۷ | پرستاری | دندانپزشکی |
| 0/339 | -۴/۶۳ | ۲۴/۲۹ | ۵/۲۷ | ۹/۸ | پیراپزشکی | پرستاری |
| 0/001 | ۸/۰۲ | ۳۶/۷۵ | ۵/۲۳ | ۲۲/۳۸ | بهداشت | پیراپزشکی |
| 0/092 | -۱/۲۸ | ۲۷/۹۶ | ۵/۳۳ | ۱۳/۳۴ | پرستاری | بهداشت |
| 0/001 | -۳۳/۶۷ | -۱۹/۰۵ | ۲/۶۶ | -۲۶/۳۶ | دندانپزشکی | پیراپزشکی |
| 0/001 | -۲۰/۵۳ | -۴/۵۷ | ۲/۹۰ | -۱۲/۵۵ | پرستاری | پرستاری |
| 0/001 | -۳۶/۷۵ | -۸/۰۲ | ۵/۲۳ | -۲۲/۳۸ | دندانپزشکی | دندانپزشکی |
| 0/001 | -۱۷/۳۱ | -۰/۷۸ | ۳/۰۱ | -۹/۰۹ | بهداشت | بهداشت |
| 0/001 | -۲۵/۱۲ | -۹/۵۱ | ۲/۸۴ | -۱۷/۳۲ | پرستاری | بهداشت |
| 0/784 | -۱۱/۹۴ | ۴/۹۲ | ۳/۰۷ | -۳/۵۱ | پرستاری | پرستاری |

| | | | | | | |
|-------------------------------|-------|--------|------|-------|------------|------------|
| ۰/۰۹۲ | ۱/۲۸ | -۲۷/۹۶ | ۵/۳۳ | ۱۳/۳۴ | دندانپزشکی | |
| ۰/۰۲۴ | ۱۷/۳۱ | ۰/۷۸ | ۳/۰۱ | ۹/۰۴ | پیراپزشکی | |
| گرایش به باورهای خرافی | | | | | | |
| ۰/۰۳۵ | ۰/۰۳ | -۱/۷۱ | ۰/۳۰ | -۰/۸۷ | پرستاری | پزشکی |
| ۰/۰۰۳ | -۰/۵۳ | -۳/۶۸ | ۰/۵۷ | -۲/۱۰ | دندانپزشکی | |
| ۰/۷۰۶ | ۱/۱۹ | -۰/۴۳ | ۰/۲۹ | ۰/۳۸ | پیراپزشکی | |
| ۰/۸۵۹ | ۱/۱۸ | -۰/۵۵ | ۰/۳۱ | ۰/۳۱ | بهداشت | |
| ۰/۰۳۵ | ۱/۷۱ | ۰/۰۳ | ۰/۳۰ | ۰/۸۷ | پزشکی | پرستاری |
| ۰/۲۲۹ | ۰/۳۸ | -۲/۸۴ | ۰/۵۸ | -۱/۲۲ | دندانپزشکی | |
| ۰/۰۰۱ | ۲/۱۵ | ۰/۳۶ | ۰/۳۲ | ۱/۲۵ | پیراپزشکی | |
| ۰/۰۰۵ | ۲/۱۳ | ۰/۲۵ | ۰/۳۴ | ۱/۱۹ | بهداشت | |
| ۰/۰۰۳ | ۳/۶۸ | ۰/۵۳ | ۰/۵۷ | ۵/۱۰ | پزشکی | دندانپزشکی |
| ۰/۲۲۹ | ۲/۸۴ | -۰/۳۸ | ۰/۵۸ | ۱/۲۲ | پرستاری | |
| ۰/۰۰۱ | ۴/۰۹ | ۰/۸۸ | ۰/۵۸ | ۲/۴۸ | پیراپزشکی | |
| ۰/۰۰۱ | ۴/۰۵ | ۰/۷۸ | ۰/۵۹ | ۲/۴۲ | بهداشت | |
| ۰/۷۰۶ | ۰/۴۳ | -۱/۱۹ | ۰/۲۹ | -۰/۳۸ | پزشکی | پیراپزشکی |
| ۰/۰۰۱ | -۰/۳۶ | -۲/۱۵ | ۰/۳۲ | -۱/۲۵ | پرستاری | |
| ۰/۰۰۱ | -۰/۸۸ | -۴/۰۹ | ۰/۵۸ | -۲/۴۸ | دندانپزشکی | |
| ۰/۹۹۹ | ۰/۸۵ | -۰/۹۸ | ۰/۳۳ | -۰/۰۶ | بهداشت | |
| ۰/۸۵۹ | ۰/۵۵ | -۱/۱۸ | ۰/۳۱ | -۰/۳۱ | پزشکی | بهداشت |
| ۰/۰۰۵ | -۰/۲۵ | -۲/۱۳ | ۰/۳۴ | -۱/۱۹ | پرستاری | |
| ۰/۰۰۱ | -۰/۷۸ | -۴/۰۵ | ۰/۵۹ | -۲/۴۲ | دندانپزشکی | |
| ۰/۹۹۹ | ۰/۹۸ | -۰/۸۵ | ۰/۳۳ | ۰/۰۶ | پیراپزشکی | |

نتایج کیفی

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

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 زدن 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 ولینا 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 قرار گرفته بودند (۱۸) که به نسبت مطالعه حاضر درصد بالایی را گزارش کرده بودند، همچنین در مطالعه‌ای که توسط Sreedhar و George 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 ($P=0/03$) بین دختران و پسران به دست آمد. در مطالعه‌ای که توسط George و

خانی و همکاران، افراد بی سواد یا فاقد تحصیلات آکادمیک نیز حضور داشتند.

محل زندگی به عنوان عامل مهم و تأثیر گزار در خرافات است که این نقش به صورت کاهش یا افزایش خرافات می تواند خود را مشخص نماید (۱۲). در مطالعه حاضر از نظر محل سکونت و گرایش به خرافات رابطه معنی داری وجود داشت ($P < 0/001$). همچنین بین محل سکونت و اعتقاد به باورهای خرافی نیز رابطه معنی داری به دست آمد ($P < 0/001$). 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 می توان 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 رضانی 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 به جز 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. درحالی که بین رشته‌های پیراپزشکی با رشته‌های دیگر (پزشکی، دندان پزشکی، پرستاری و بهداشت) رابطه آماری مشاهده نشد، به نظر می رسد علت این معناداری را در سطح سواد علمی و تجربی دانشجویان پزشکی نسبت به دیگر

Sreedhar در سال ۲۰۰۶ (۱۹) انجام شد، تفاوت جنسیت اثر زیادی بر روی متغیرهای باور خرافی داشت که تأیید کننده مطالعه حاضر است؛ یعنی در زنان مورد مطالعه، باورهای خرافی بیشتر از مردان بود، زیرا زنان می دانند که همه چیز در زندگی با عقل تحت اختیار فرد در نمی آید و در نتیجه به الهامات قلبی و خرافات روی می آورند. همچنین در مطالعه‌ی شاهسواری و بیات، زنان بیشتر از مردان باورهای خرافاتی داشتند (۲۰). از سوی دیگر چنین می توان 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 معنی داری وجود نداشت ($P = 0/816$). در مطالعه ی رضانی (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 می توان این دانست که دانشجویان مطالعه حاضر به علت داشتن سطح تحصیلات آکادمیک گرایش کمتری نسبت به خرافات دارند اما اعتقاد آن‌ها نسبت به 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)؛ آن‌ها 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

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 به عنوان آینده سازان جامعه، نیاز به برنامه ریزی جدی و همه جانبه جهت کاهش این اعتقاد از راه های گوناگون مانند دانشگاه، روزنامه، صداوسیما، سایت های گوناگون، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و دستگاه های ذی ربط ضروری به نظر می رسد. یافته های این مطالعه می تواند به والدین، اساتید و مشاوران در درک نگرش های 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 در نتیجه جلوگیری از عواقب آن می شود.

تشکر و قدردانی

از اساتید محترم آقابان پروفیسور حسن عشایری عصب شناس، روان پزشکی 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 اظهار نظر در خصوص علل گرایش به خرافات تشکر و قدردانی ویژه می شود.

مطالعه حاضر مستخرج از پایان نامه 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 به خاطر تصویب این مطالعه تشکر و قدردانی می شود.

رشته ها 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 هر دو رشته دکتری حرفه ای بوده و سطح هوش و تحصیلات دانشجویان بین آن ها تقریباً مشابه هم می باشند. از سوی دیگر در مورد گرایش به باورهای خرافی در بین دانشجویان پزشکی با دندان پزشکی و پرستاری و همچنین بین رشته پیراپزشکی با پرستاری و دندان رابطه معناداری مشاهده شد.

صاحب نظران، دیدگاه های متفاوت و گاه مشابهی نسبت به علیت خرافات مطرح کرده اند (جدول ۴). اطلاعات جدول فوق نشان می دهد که در حوزه علوم دینی بیشترین گرایش به پرهیز از خرافات است در حالی که از دیدگاه روان پزشکان تفاوت در گرایش به خرافات مطرح است. در مقابل جامعه شناسان دامن زدن خانواده به اعتقادات خرافی را دلیل پرداختن به خرافات ذکر می کنند از دیدگاه علوم سیاسی نیز ربط دادن مناسک مذهبی به خرافات را وجه افتراق با سایر دیدگاه ها بیان می نمایند (۲۲ و ۲۳).

این تفاوت دیدگاه ها در مورد گرایش به خرافات، نشان دهنده این موضوع است که خرافات یک بحث چندبعدی است؛ بنابراین به نظر می رسد اگر بخواهیم گرایش به خرافات را در جامعه کاهش دهیم بایستی این بحث از زوایا و دیدگاه های مختلف بررسی و بر اساس آن ها عوامل گرایش به خرافات، پیدا شود. مثلاً اکثر صاحب نظران تأکید کرده اند که عدم شناخت و آگاهی باعث گرایش به خرافات می شود، بنابراین برنامه ریزی 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 را تغییر بدهد (۲۴).

نتیجه گیری

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. Foroghi 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 Psychol* 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 illnesses 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.P², Yousefi F³, 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.

