فصلنامه علمی تخصصی روانشناسی، علوم اجتماعی و علوم تربیتی ، دوره ۷، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۲، ص ۱۵۵-۱۳۹
ISSN: 2588-3976
http://www.Tajournals.com

عنوان مقاله: دین داری و سلامت روان: مطالعه موردی دختران دانش‌آموز مقطع ۱۱ در شهر مرند
دوره ۷ / شماره ۳ / پاییز ۱۴۰۲/ ص ۱۵۵-۱۳۹

دین داری و سلامت روان: مطالعه موردی دختران دانش‌آموز مقطع ۱۱ در شهر مرند

نازنین زهرا روستایی
کارشناسی ارشد روانشناسی ، دانشگاه پیام نور واحد تبریز
nn.r1934@gmail.com

چکیده

بررسی و تحقیق در مورد رابطه بین سلامت روان و دینداری دانش آموزان مقطع متوسطه کلاس ۱۱ دخترانه شهرستان مرند می باشد و ما در این پژوهش در پی آن هستیم تا رابطه دینداری با سلامت روان را بررسی کنیم و ببینیم آیا رابطه معنادار بین آنها وجود دارد و هدف بررسی این رابطه است. و طبق بررسیهای انجام شده مشخص شد بین دینداری و سلامت روان رابطه معنادار وجود دا مشارکت کنندگان ۶۷ نفر از دو دبیرستان جداگانه دخترانه که یکی دولتی و دیگری غیر دولتی می باشند که بصورت تصادفی ساده انتخاب شدند و با روش خوشه از جامعه آماری تعداد ۹۴۹ نفر تعداد ۶۷ نفر از رشته تجربی دو مدرسه انتخاب شدند و به پرسشنامه های مقیاس سنجش دینداری و سلامت روان پاسخ دادند و داده ها را روی عملیاتهای آمار توصیفی (میانگین – انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون t مستقل و ضریب همبستگی پیرسون) عملی کرده و با تحلیل این نتایج به رابطه این پژوهش پرداختیم.

واژگان کلیدی: دینداری ، سلامت روان ، دانش‌آموزان ، متوسطه ، معنویت ، روان‌شناسی

مقدمه

سلامت روان مقوله ای است که در زمینه های مختلف مورد پژوهش قرار گرفته است و دارای اهمیت می باشد و خصوصاً عصر حاضر اهمیت آن زیاد هم شده است و هر انسانی خواهان آن است که ابعاد مختلف فکری و هیجانی و رفتاری را شامل می شود پژوهش توصیف و تبیین رابطه دینداری و سلامت روان هم در جای خود نیاز احساس می شود و دینداری جزو ملاکهایی است که می تواند سلامت روان را به ارمغان آورد و ما در این پژوهش که بررسی رابطه دینداری با سلامت روان دانش آموزان دختر مقطع ۱۱ می باشد با بکارگیری برخی از نظریه های اجتماعی – روانی مورد بررسی قرار می گیرد و داده های مورد نیاز بعد از نمونه گیری از جامعه تعیین شده با استفاده از پرسش نامه که اجرا و گردآوری شده است.

بیان مسأله

سلامتی عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی برای اینکه هر انسانی بتواند به طور مؤثر و سازنده قادر به انجام کارها باشد بخوبی با دیگران و محیط پیرامون ارتباط برقرار نماید و با دید منطقی به واقعیت های زندگی بنگرد باید علاوه بر سلامت جسم، از سلامت روان نیز برخوردار باشد. سلامتی در ادیان الهی بعد از توحید یکی از بزرگترین نعمتهای خداوند به بندگانش محسوب می شود و همواره انسانها را به حفظ سلامتی و قدرشناسی از آن فراخوانده تا با بهتر زیستن در مسیر رشد و کمال قرار گیرند (حسینی، ۱۳۷۹)

« سلامت روان » از حوزه های مهم و محوری سلامتی محسوب می شود که در گذشته ای نه چندان دور به نحوی در خور، مورد توجه نبوده است. خوشبختانه در سال های اخیر، صاحبنظران عرصه های پزشکی و بهداشت در جهان، علاقه ی بیشتری به مقوله، بهداشت روان نشان داده اند، تا جایی که اخیراً سازمان بهداشت جهانی (WHO[1]) یک سال را سال بهداشت روان نامید. همچنین به نظر می رسد حجم انجام تحقیقات در این زمینه رو به افزایش است.

بهداشت روان با سلامت روانی، مقولهٔ پیچیده ای است که از عوامل گوناگون و پرشماری تأثیر می پذیرد. ژنتیک و وراثت، تربیت و محیط اجتماعی، استرس و ضربه های روانی، ضربه های فیزیکی، تغذیه، بیماری های عفونی، انواعی از بیماری های جسمی، بیماری های عضوی مغز مانند تومورها و اختلالات عروقی مغز، وضعیت بهداشت محیط و آلاینده های فیزیکی و شیمیایی موجود در محیط و همچنین فرهنگ و اعتقادات مذهبی در زمرهٔ این عوامل هستند (مرعشی، ۱۳۸۷).

در سالهای اخیر حجم عظیمی از مطالعات، نشان داده اند که یکی از مقوله های بسیار مهم فرهنگی، یعنی « دین» تأثیرات باورنکردنی در حوزه های مختلف سلامتی، به ویژه سلامتی روان دارد. در دو دهه اخیر، هزاران پژوهش صحت این موضوع را تأیید کرده اند. به نحوی که اکنون برخی از مجامع پزشکی، بهداشت، روان پزشکی و روانشناسی جهان، مواضع جدیدی را نسبت به دین و معنویت اتخاذ نموده اند. شکی نیست که تفکر، هیجانات و عملکرد دینی مانند بسیاری از عوامل دیگر بر وضعیت روانی فرد و جامعه اثر می گذارند. توسعهٔ دانش های مرتبط با بهداشت روانی مستلزم ورود و تفحص در همهٔ حوزه های اثرگذار بر بهداشت و سلامت روانی است که بی تردید یکی از مهم ترین آنها حوزهٔ دین می باشد (حسینی، ۱۳۸۰).

از این رو یافتن پاسخ برخی سوالات اهمیت پیدا می کند، از جمله اینکه : آیا آموزه های دینی کمکی به ارتقای بهداشت روانی می کنند؟ آیا هر نوع گزینش دینی می تواند برای سلامتی روان مفید باشد؟ آیا ارتقای سلامت روانی منجر به گرایشات سالم تر دینی می شود؟ آیا با شناخت اصول و مبانی سلامت روان می تواند رویکردهای سالم دینی را از رویکردهای ناسالم شناسایی کرد؟

دین و سلامت روان هر دو موضوعاتی پیچیده و وسیع هستند و ساختاری چند بعدی و چند سطحی دارند که از طریق مختلف و در تحلیلهای جامعه شناسی و روان شناختی خود را آشکار ساخته اند. این دو موضوع در مقایسه با موضوعهای دیگر به تنهایی

[1] - WHO = World Health Organization.

اندک توجهی در منابع علمی و تحقیقات روان شناختی به خود اختصاص داده اند، البته نسبت به سالهای گذشته توجهات به این مسئله رو به فزونی است چرا که احساس می شود انسانها رابطه بین این دو را در زندگی خود مسلم می بینند (آرین، ۱۳۷۸).

سلامت روان نیز که امری مهم در روان تلقی می گردد همیشه مرکز توجه انسان گرایان بوده است، همچنین محور و مرکز بسیاری از اشعار و ادبیات هر قوم و ملتی را تشکیل می دهد. ضمناً موضوعی است که رد فلسفه از زمان سقراط افلاطون و ارسطو مطرح بوده است. جذابیت بسیاری از ادیان تا حدی ناشی از دستورالعملی است که برای رسیدن به این هدف یعنی سلامت روان صادر کرده اند. فکرپردازان سیاسی بر محور جامعه ایده آل که شادمانی هدف نهایی آن است متمرکز شده اند. اقتصادانان مقیاسهای کمی برای اندازه گیری سلامت روان درست کرده اند. در حالی که محققین اجتماعی به علایم و نشانه های مختلفی توجه می کنند. که کیفیت زندگی فرد را تشریح می نماید آنها کیفیت زندگی را مترادف با سلامت روان می دانند (مرعشی، ۱۳۸۷).

دین با مکانیسم های گوناگون موجب سلامت جسمی و روانی و ارتقای بهداشت روانی می شود. نمونه هایی از سلامت روانی ناشی از دین عبارتند از: خشنودی از زندگی و کاهش افسردگی، وجود امید، انگیزه و مثبت نگری در دین، ایجاد شبکه حمایتی عاطفی و اجتماعی، دادن پاسخ روشن و قاطع به مفهوم خلقت، جهان و زندگی، تبیین و تعریف لذت بخش و معقول از رنج، درد و محرومیت و مکانیسم های بسیار دیگر. در ایمان به خدا نیروی خارق العاده ای وجود دارد که نوعی قدرت معنوی به انسان می بخشد و در تحمل سختی های زندگی روزمره او را کمک می کند. از نگرانی و اضطرابی که بسیاری از مردم زمان ما در معرض ابتلا به آن هستند دور می سازد (بحرینیان، ۱۳۷۹).

با توجه به آنچه ذکر شد در این پژوهش در صدد یافتن پاسخ علمی به این مسئله هستیم که: آیا بین میزان دینداری و سلامت روان در بین دانش آموزان متوسطه مقطع ۱۱ دختر شهر مرند رابطه ای وجود دارد؟

اهمیت و ضرورت پژوهش

امروزه علی رغم پیشرفتهای حیرت آوری که انسان به مدد تکنولوژی کسب کرده اند، به آرامش روانی و سلامت روان که از عناصر پایهٔ سلامتی از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی (WHO) و اساس یک زندگی سعادتمندانه است، دست نیافته است بلکه به موازات پیشرفتهای علمی بر مشکلات و ناراحتیهای روانی وی افزوده شده است و از مهمترین این مشکلات ناامیدی، یاس، خودکشی، اعتیاد و بیماری های روانی دیگر می باشد که این امر لزوم توجه بیشتر به مسائل فرهنگی و اعتقادی و اهمیت باورهای دینی را گوشزد می کند (Evelyn, 1998).

بسیاری از مردم دنیا امروزه خود را دیندار می دانند و انگیزه های دینی در شکل گیری حرکت های اجتماعی و سیاسی معاصر مشهود است. به اعتقاد پارسونز « هرگاه در جامعه ای عشق به خدا و توجه به اخلاق و معنویت تضعیف گردد. آن جامعه دچار بحرانهای شدید می گردد و چاره چنین بحرانهایی فقط از طریق تأکید بر اخلاق و تقویت احساسات افراد نسبت به مقدسات و حفظ دین، میّسر خواهد گشت (ممتاز، ۱۳۸۰).

در قرآن کریم نیز به مسأله تأثیر ایمان و عمل صالح بر بهداشت و سلامت روان در ضمن برخی آیات اشاره شده است، مانند « هر کس به خداوند یگانه ایمان بیاورد و عمل صالح انجام دهد، نه ترسی در وی هست و نه غمگین خواهد شد» (مائده، آیه ۶۹).

رفتارهای دینی از قبیل، ذکر و یاد خدا و توکل بر او، زیارت، دعا و ... می توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش های مثبت، موجب آرامش درونی فرد شوند. باور به اینکه خدایی هست که موقعیت ها را کنترل می کند و ناظر بر عبادت کنندگانش می باشد تا حد زیادی اضطراب مرتبط با موفقیت را کاهش می دهد. به طوری که اغلب افراد مؤمن ارتباط خود با خداوند را مانند ارتباط با یک دوست بسیار صمیمی توصیف می کنند و معتقدند که می توان از طریق اتکاء و توسل به خداوند، اثر موقعیت های « راش » یکی از بنیانگذاران علم روان پزشکی می گوید:

رابطه ایمان و احساس امنیت و آرامش درونی را اکثر دانشمندان صراحتاً بصورت ضمنی پذیرفته اند، از جمله ویلیام جیمز، امانوئل کانت، یونگ، اریکسون و ... البته نیاز به دین و ضرورت آن منحصر به دوره خاص یا مذهب خاص نیست بلکه بشر در تمام اعصار

این احتیاج را به سادگی حس کرده است. ولی در عصر ما ضرورت دین و ایمان بیشتر از هر عصر دیگری احساس می شود (خدا رحیمی، ۱۳۷۸).

همچنین با توجه به نقش دانش آموزان متوسطه که نوجوانان کشور را تشکیل می دهند و آینده سازان این مملکت می باشند و اهمیت سلامت روانی این قشر جامعه به عنوان عامل پیشرفت تحصیلی و فرهنگی این کشور توجه پیش از پیش به فاکتورها و عوامل مؤثر در سلامت روان نوجوانان را ضروری می سازد.

در پژوهش حاضر نیز دینداری و میزان التزام به باورهای دینی به عنوان یکی از عوامل مؤثر در سلامت روان مد نظر می باشد که پرداختن به این مسأله از جمله امور مهم در ترقی و پیشرفت علمی و فرهنگی دانش آموزان تلقی می گردد و غفلت از آن صدمات جبران ناپذیری را در بلند مدت به دانش آموزان وارد خواهد کرد

پیشینه های نظری

ریشه لغوی واژه انگلیسی (health) در واژه های (haelth)، (haelp) (به معنای کل) و (haelen)، (heal) انگلیسی قدیم و کلمه آلمانی قدیم (heilide)، (heilen) « به معنای کل » است گراهام (۱۹۹۲) این ریشه های لغوی را با کلمات انگلیسی (halig) و آلمانی قدیم (heilig) به معنای مقدس ارتباط داده است بنابراین از نظر ریشه لغوی سالم بودن به معنای کلیت داشتن یا مقدس بودن است و بدین ترتیب ویژگی های معنوی و فیزیکی (و نه فقط فیزیکی) را شامل می شود (لطافتی بریس، ۱۳۸۹).

شاید بسیاری از اجزای تشکیل دهنده سلامت روان قابل شناسایی و مشخص باشند اما سلامت روانی را به آسانی نمی توان تعریف کرد. کوهن[2]معتقد است در هر تعریفی از سلامتی بیانهای آشکار و پنهانی درباره ارزشها وجود دارد. چون ارزشها در بین فرهنگها و خرده فرهنگها (و حتی افراد) در جوامع مختلف، تفاوت دارند. در درون یک فرهنگ ارائه تعریفی پذیرفتنی از عوامل سازنده سلامت روانی بسیار مشکل است. به عبارت دیگر از سلامت روانی تعابیر بسیار متفاوتی وجود دارد که در قضاوتهای ارزشی ای که ممکن است در فرهنگهای گوناگون متفاوت باشند ریشه دارند (آرین، ۱۳۷۸).

می توان گفت سلامت روانی و بیماری روانی دو قطب متضاد نیستند بلکه می توان آنها را نقطه هایی بر روی یک پیوستار فرض کرد که هر چه سلامت روانی فرد مختل میشود و کاهش یابد ضریب حرکت رفتار و شناخت فرد به سمت بیماری روانی افزایش می یابد و زیانهای فردی و اجتماعی جبران ناپذیری را در پی خواهد داشت (آرین، ۱۳۷۸).

سلامت روان نوعی بازخورد[3]است و به طور کلی این مطلب مورد توافق قرار گرفته است که این بازخورد حداقل دارای دو جزء اصلی و مهم است این دو بعد شناخت[4]و عاطفه[5]هستند (آرین، ۱۳۷۸).

سلامت روان را می توان بر اساس تعریف کلی و وسیع تر تندرستی تعریف کرد. طی قرن گذشته ادراک ما از تندرستی بطور گسترده ای تغییر یافته است. عمر طولانی تر از متوسط و نجات زندگی انسان از ابتلاء به بیماریهای مهلک با کشف آنتی بیوتیکها و پیشرفتهای علمی و تکنیکی در تشخیص و درمان مفهوم کنونی تندرستی را بدست داده که نه تنها بیانگر نبود بیماری است بلکه توان دستیابی به سطح بالای تندرستی را نیز معنی می دهد. چنین مفهومی نیازمند تعادل در تمام ابعاد زندگی فرد از نظر جسمانی، عقلانی، اجتماعی، شغلی و معنوی است. این ابعاد در رابطه متقابل با یکدیگرند. به طوری که هر فرد از دیگران و از محیط تأثیر می گیرد و به آنها تأثیر می گذارد بنابراین سلامت روانی نه تها نبود بیماری روانی است بلکه به سطحی از عملکرد اشاره می کند که فرد با خود و سبک زندگی اش آسوده و بدون مشکل باشد. در واقع تصور بر این است که فرد باید بر زندگی اش

[2] - Cohen

[3] - Attitude

[4] - Cognition

[5] - Affect

فصلنامه علمی تخصصی روانشناسی، علوم اجتماعی و علوم تربیتی ، دوره ۷، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۲، ص ۱۵۵-۱۳۹
ISSN: 2588-3976
http://www.Tajournals.com

کنترل داشته باشد و فقط در چنین حالتی است که می توان آن قسمت هایی را که درباره خود با زندگی اش مسأله ساز است تغییر دهد (هرشن سن و پاور[6] ۱۹۸۸).

نظریه سالیوان: ویژگی های سلامت روانشناختی از دیدگاه وی عبارتند از: ۱- شخصیت برخورد از سلامت روانشناختی « انعطاف پذیری» است و با توجه به موقعیتهای بین فردی، نوین، در روابط اش با دیگران بطور متناسب تغییرپذیر است ۲- فرد سالم قادر به تمایزگذاری بین افزایش و کاهش تنش است و رفتار او در جهت کاهش تنش معطوف می شود ۳- به گفته سالیوان شخصیت سالم بایستی بنا به گفته چارلز اسپیرمن در حال آموزش و فراگیری روابط و ارتباطات می باشد ۴- زندگی شخصی برخوردار از سلامت روان دارایی جهت یافتگی است. بدین معنی که امیالش را به نحوی یکپارچه می سازد که منجر به رضایتمندی شود یا اضطراب او را نسبتاً کند یا از بین ببرد. ما برای این شخصیت سالم کسی است که دستگاه روانی او حداقل تنش را داشته باشد و چنین فردی معمولاً روابط اجتماعی انعطاف پذیر، واقعی و اعتمادآمیز دارد (سالیوان[7] ۱۹۵۳).

بطور کلی دو دسته نظریات روان شناختی و جامعه شناختی درباره دین وجود دارد که برخی از این نظریات بخصوص نظریات جامعه شناسان و کارکردگرا و تبیین رابطه دینداری و سلامت روان دلالت هایی دارد. دین غالباً عامل نیرومند تعیین کننده پدیده های اجتماعی تلقی گشته با نقش اجتماعی روشنی که در جامعه دارد و زندگی فردی و اجتماعی را سامان می بخشد اغلب جامعه شناسان در وهله اول در تفکر اجتماعی خود دین و نقش اجتماعی آن را مورد نظریه پردازی قرار داده اند سن سیمون دین را برای حفظ حیات اجتماعی و معنی ضروری دانسته و در نظر پیروان وی دین عامل پیوندی برای جامعه تلقی گشته است (شجاعی زند، ۱۳۹۱، ۴۳).

دین مجموع اعتقاد به خدا و زندگی جاوان و احساس و مقررات متناسب با آن که در مسیر زندگی مورد عمل قرار می گیرد اطلاق می کند (علامه طباطبایی، ۱۳۹۰).

گروهی برآنند که در پیگیری برای بدست آوردن دین وظیفه ای ندارند و می پندارند: چه ضرورتی ما را برمی انگیزد تا درباره ی دین بیندیشیم؟ ما اشتباه پندار اینان را در عبارت ذیل، می نمایانیم و از دو جهت لزوم پی جویی در دین را باز می گوییم:

۱- به فرمان خرد، هر انسان باید در برابر نیکوییهایی که بدو شده است، سپاسگزار باشد.

۲- نیز فرد، پیشگیری از هرگونه خطر و ضرر – اگر چه احتمالی – را لازم می داند.

و اینک بررسی هر یک از این دو راه:

ما همه از مزایای حیات در جهان، برخورداریم: دستگاه گوارش، تنفس، قلب، دیگر اعضاء بدن ما هر یک به نوبه خویش ارزشمندتر از حد تصور و حتی دانش ما هستند نیز نور خورشید، وجود گیاهان، معادن، منابعی که در دل خاک نهفته، همه و همه از نعمت های بزرگی است که با دانش و نیرویی که خدا به بشر ارزانی داشته است از همه والاتر همین هوش و استعداد شگرف انسانهاست اینک جای این رسش است که آیا نباید به این منعم بزرگ را بشناسیم و او را سپاس بگزاریم؟ بنابراین در عرصه هستی نیز ما موظفیم در نعمت های وجود بیندیشیم. و بنابراین کوشش در راه بدست آوردن دین صحیح، فرمان خرد است (کتاب دس هایی از اصول دین، مؤسسه اصول دین، چاپ تهران اکونومیست).

دورکیم بر این باور است که دین از طریق مناسک و مراسم مذهبی همبستگی و انسجام اجتماعی را ایجاد و حفظ می کند (گیدنز، ۱۳۷۶: ۴۹۳).

با گسترش دین در جامعه و افزایش سطح انسجام اجتماعی یکپارچگی و روابط اجتماعی افراد جامعه سلامت بیشتری خواهند داشت علی رغم کارکردهای اجتماعی دین روان شناسان دین بر نقش دین در تسکین آلام و کاهش ناامیدی بشر در زندگی

[6] - Hershensen & Power

[7] - Sullivan

اجتماعی افزایش تحمل پذیری تمکین تأم با آرامش و سرسپردگی و بالاخره دستیابی به نوعی تشفی روانی و ایجاد شخصیت همساز تأکید کرده اند. و بر دین را ملجأ و متکایی برای بشر معرفی می کند که قادر است به حیات معنا بخشد و به زندگی جهت دهد از نظر او دین به ظاهر خصلت خودسرانه و نامراد و غیر منصفانه جهان را معنادار و سامانمند جلوه می دهد و در یک کلام کارکرد دین توجیه الهی بدبختی و خوشبختی است (تورنر[8] ۱۹۷۱: ۴۴-۴۵).

میلتون ینیگر تحت تأثیر همین ایده دین را نظامی فراهم آمده از باورها و رفتار می داند که از طریق آن گروهی از مردم با مسائل غایی حیات مانند مسأله مرگ، رنج وجود شیطان و شرور و بی عدالتی در جهان درگیر می شوند. او می گوید دین با ارائه تبینی از جهان فرد را در فائق آمدن بر ناامیدی، سرخوردگی و خروج از حیرات و سرگشتگی یاری می رساند (روبرت[9] ۱۹۹۰).

اسپنسر می گوید: دین وسیله ای برای توضیح راز جهان و تبیین پدیده های دینی بر اساس حالات درونی و تحول زندگی اجتماعی است (دورانت[10]؛ ۱۳۹۴).

معنای دین متناسب با ریشه آن در زبان لاتین عبارت است از تفکر از روی وجدان و با کمال توجه (یونگ[11] ۱۸۷۵-۱۹۶۱).

دین حقیقتی در تأکید این نکته که حیات جاودان را باید در این حیات فانی یافت با ایده آلیست های اجتماعی همساز است بشر درستی بهمان اندازه پرستش خداوند از اساس دین است. ما باید تکامل خود را در محیط این زندگانی با تغییر شکل دادن آن و با دگرگون کردن آن بدست آوریم. ایده آلیست های اجتماعی به ناهمسازی مابین دو نظم متضاد جهانی که ذات اصلی همه ادیان است معتقد هستند (رادها کریشنان، کتاب مذهب در شرق و غرب، ، (۱۹۶۳)، ترجمه فریدون گرگانی).

نفس را نباید با بدن و هوش اشتباه کرد. چیزی عمیق تر از بدن و عقل و شعور وجود دارد و آن نفس حقیقی است که با ماست. خوبی ها و حقیقت و زیبایی یکی است. رسیدن بدین هدف و موجود زنده ای از آن ساختن نیست مذهب است خویشتن را با پاکدامنی و عشق و نیرو برای تأیید آنچه مورد اعتقاد است تربیت کردن هدف علم الاخلاق است. ولی غرق شدن در هستی آن وجود ابدی کمال مطلوب طبیعت پارسای ماست. تنها موفقیت در مسائل و مشکلات فنی برای شخص کافی نیست باید به عظمت روح نیز دست یافت (رادها کریشنان، کتاب مذهب در شرق و غرب، ، (۱۹۶۳)، ترجمه فریدون گرگانی).

رنج بری سزا نیست بلکه بهائی برای نوع پرستی است. در تکاپوهای آفرینش ما همین چیز است که همراه اصلی ماست. نابردباری ها همه ناشی از ضعف اخلاقی است. ما نیازی بدین که درد را خواهان باشیم نداریم ولی درد خری دلیل قدرت و توانائی مواجه شدن با درد است بی خود نیست که ادیان بر ما حمیت و بردباری را تحمیل می کنند. اگر دین از ما بخواهد تا چیزهای خوب زندگانی را برای بدست آوردن ارزشهای ابدی بدور افکنیم از آن روست که می داند می توان نیک کرد و حقیقت را بوسیله فداکاری که عمداً متحمل شده باشیم بدست آورد. می گوید که رنج بری چیزی غیر قابل علاج است و روح نجیب، بایستی جبن نهائی یعنی ترس مرگ را از خود بدور راند (رادها کریشنان، کتاب مذهب در شرق و غرب، ، (۱۹۶۳)، ترجمه فریدون گرگانی).

پیشینه های پژوهشی (تجربی)

سقائیان و سمیع (۱۳۹۲) در تحقیقی بر روی دانشجویان نشان داد که بین تاب آوری و شادکامی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد و تاب آوری پیش بین معناداری برای شادکامی دانشجویان می باشد.

خزل (۱۳۹۰) در تحقیقی بر روی ۴۰۰ دانشجوی تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم تحقیقات خوزستان نشان داد بین ضریب سختی و تاب آوری با سلامت عمومی رابطه چندگانه برقرار است.

---

[8] - Turner

[9] - Roberts

[10] - Durant

[11] - Jung

فقیهی (۱۳۹۱) در پژوهشی بر روی دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز نشان داد که تاب آوری و ویژگیهای شخصیتی، شادکامی دانشجویان را پیش بینی می نماید. همچنین نشان داد بین میزان تاب آوری و شادکامی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود ندارد.

خسروی (۱۳۸۰) نشان داده است زنان نابارور در مقایسه با مردان نابارور مشکلات روانشناختی بیشتری را تجربه می کنند و پدیده ناباروری معنای منفی تری برای زنان در مقایسه با مردان دارد. این مطالعه نشان داده است آسیب شناسی روانی زنان نابارور شامل علائم جسمانی، اضطراب و افسردگی است. همچنین بطور کلی زنان نابارور از سلامت جسمانی – روانی خود ناراضی هستند و از زندگی خود رضایتمندی کمتری دارند.

آمار پژوهش های ملی سازمان ملی جوانان ایران (۱۳۸۰) نشان داد که تنهایی در نتیجه گسستن پیوندهای عاطفی ناشی از طلاق از جمله مشکلاتی است که دستاوردهای خطرناکی در جنبه های زندگی اجتماعی، خانوادگی، سیاسی و دینی آنان بدنبال دارد؛ بطوری که بیشترین شکایت این جوانان یا کمترین نمره آنان در هویت ملی، هویت شغلی، زندگی اجتماعی و مدنی، و تعارض با والدین، اعتیادپذیری، خلافکاری و سرکشی بوده است.

لازارو، کاپونز و آنتونت (۲۰۱۳) در پژوهشی نشان داد تاب آوری، میزان بالای سلامت روان را پیش بینی می نماید و با آن رابطه معناداری دارد.

وایت و ریچاردسون (۲۰۱۲) پژوهشی با هدف تعیین اثر یک برنامه آموزش تاب آوری در محیط تحصیلی (شامل تاب آوری شخصی و روابط تاب آوری، انجام داده اند. نتایج گویای آن بود که تاب آوری می تواند رابطه مثبتی با سلامت روان افراد داشته باشد.

میلرک و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی بر روی دانشجویان نشان دادند که تنظیم هیجانات و مولفه های آن پیش بینی کننده کیفیت زندگی و سلامت روان می باشد و تنظیم هیجانات باعث افزایش کارکردهای اجتماعی دانشجویان می شود و افسردگی و اضطراب را کاهش می دهد.

.کاپلیز (۲۰۰۰) در یکی از بررسی های مهم در زمینه ی گروه درمانی نمونه ای به حجم ۲۱ نفر از افراد بالغ دارای اختلال افسردگی شدید را مطالعه کرد. پس از اجرای ۱۸ هفته گروه درمانی شناختی – رفتاری بر روی این بیماران گزارش کردند که روش درمان گروهی شناختی – رفتاری بر اختلال افسردگی بیماران مؤثر است. این محققان پیشنهاد کردند که یکی از راه های مؤثر و کم هزینه بر اختلالات افسردگی اساسی، روش درمان شناختی رفتاری به شیوه ی گروهی است.

ابراهیمی و نصیری (۱۳۷۶) با مطالعه بر روی سالخوردگان مقیم خانه سالمندان نتیجه گرفتند که بین میزان نگرش و عملکرد دینی سالمندان با میزان افسردگی آنها همبستگی معنادار معکوس و بین عملکرد و نگرش دینی نیز همبستگی مثبت معنادار وجود دارد.صولتی، نجفی و نوری قاسم آبادی (۱۳۷۸) با مطالعه بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد به بررسی رابطه بین نگرش مذهبی، پاسخ های مقابله و سلامت روان پرداختند آنها در این پژوهش از آزمونهای سلامت عمومی استفاده کردند و به این نتیجه رسیدند که بین نگرش مذهبی و زیر مقیاس افسردگی همبستگی بالا و منفی (۵ درصد) وجود دارد.

در پژوهشی که در سال ۱۹۹۳ توسط مرکز تحقیقاتی انستیوی پزشکی دانشگاه دوک انجام گرفت نشان داده شد که در میان مسلمانانی که به آمریکا مهاجرت کرده اند آنان که پایبندیهای دینی و مذهبی خود را بیشتر حفظ کرده اند به طرز معنی داری کمتر دچار بیماریهای روانی – تنی می شوند احساس رضایت بیشتر از زندگی می کنند و استرس کمتر و کارایی شغلی بالاتری دارند.

سبب شناسی (سلامت روان)

برای ایجاد سلامت روان عوامل زیادی را باید کنترل کرد. سلامت روان را می توان بوسیله پیشگیری از ابتلاء به بیماریهای روانی عوامل مؤثر در بروز بیماری های روانی تشخیص زودرس بیماری هی روانی پیشگیری از عوامل ناشی از برگشت بیماری های روانی و ایجاد محیط سالم برای برقراری روابط صحیح انسانی بوجود آورد.

پس سلامت روان علمی است برای بهزیستی رفاه اجتماعی و سازش منطقی با پیشامدهای زندگی و سلامت روان آنچه بیش از هر چیز مورد نظر است احترام به شخصیت و حیثیت انسانی است. روی این اصل سلامت روان را دانش یا هنری می دانند که به افراد کمک می کنند که با ایجاد روش های درست روانی بتوانند به محیط خودسازگاری حاصل نموده و برای حل مشکلات از راههای مطلوب اقدام نمایند.

در سالهای اخیر انجمن کانادایی بهداشت روان سلامت روان، سلامت روانی را در سه قسمت تعریف کرده است:

قسمت اول: بازخوردهای مربوط به خود شامل: تسلط بر هیجانهای خود، آگاهی از ضعفهای خود و رضایت از خوشیها و دارایی های خود.

قسمت دوم: بازخوردهای مربوط به دیگران شامل: علاقه به دوستیهای طولانی و صمیمی، احساس تعلق به یک گروه و احساس مسئولیت در مقابل محیط انسانی و مادی.

قسمت سوم: بازخوردهای مربوط به زندگی شامل: پذیرش مسئولیت ها، ذوق توسعه امکانات و علایق خود، توانایی اخذ تصمیم های شخصیتی و ذوق خوب کار کردن.

چاهن[۲](۱۹۹۱) به ذکر پنج الگوی رفتاری در ارتباط با سلامت روان مبادرت ورزیده است.

۱- حس مسئولیت پذیری: شخصی که دارای سلامت روان است نسبت به نیازهای دیگران حساس بوده و در جهت ارضای خواسته ها و ایجاد آسایش آنان می کوشد.

۲- حس اعتماد به خود: کسی که دارای سلامت روانی است به خود و تواناییهایش اعتماد دارد و مشکلات را پدیده ای مقطعی می انگارد که حل شدنی است از این موانع خدشه ای به روحیهٔ او وارد نمی سازد.

۳- هدف مداری: به فردی اشاره دارد که واجد مفهوم روشنی از آرمانهای زندگی است و لذا تمامی نیرو و خلاقیتش را در جهت دستیابی به این اهداف هدایت می کند.

۴- ارزش های شخصی: چنین فردی در زندگی خود از فلسفه ای خاص مبتنی بر اعتقادات، باورها و اهدافی برخوردار است که به سعادت و شادکامی خود یا اطرافیانش می انجامد و خواهان افزایش مشارکت اجتماعی است.

۵- فردیت و یگانگی: فردی که دارای سلامت روان است خود را جدا و متمایز از دیگران می شناسد و می کوشد که بازخوردها و الگوهای خود را توسعه دهد بطوری که نه همنوایی کور و ناهشیارانه با خواسته ها و تمایلات دیگران داشته باشد و نه توسط دیگران طرد و ترک شود.

نظام زیست شناختی که اساس روانپزشکی را تشکیل می دهد. سلامت روان را زمانی محقق می داند که بافتها و اندامهای بدن بطور سالم و بی نقص به وظایف خود عمل می کنند. هر نوع اختلال در دستگاه عصبی و در فرآیندهای شیمیایی بدن اختلال روانی را به همراه خواهد داشت.

نظام روان تحلیل گری بر این باور است که سلامت روان به معنی کنش متقابل و موزون بین سه پایگاه بنیادین شخصیت یعنی نهاد، من، فرامن است و سلامت روانی در صورتی حاصل می شود که من بتواند بین تعارضهای نهاد و فرامن تعارض ایجاد کند.

نظام رفتارنگر در تبیین سلامت روان بر سازش یافتگی فرد با محیط تأکید می ورزد و بر این اعتقاد است که رفتار سازش نایافته نیز مانند سایر رفتارها در اثر تقویت آموخته می شود بنابراین سلامت روانی شامل رفتارهای سازش یافته ای است که آموخته میشود.

نظام انسانگر معتقد است که سلامت روانی یعنی ارضای نیازهای انسانی و رسیدن به مرحلهٔ خودشکوفایی و کمال هر عاملی که فرد را در سطح ارضای نیازهای سطوح پایین نگه دارد و مانع شکوفایی او شود به ایجاد اختلال رفتاری خواهد انجامید.

---

[1] - Chauhan,s. [2]

فصلنامه علمی تخصصی روانشناسی، علوم اجتماعی و علوم تربیتی ، دوره ۷، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۲، ص ۱۵۵-۱۳۹
ISSN: 2588-3976
http://www.Tajournals.com

شاید بسیاری از اجزای تشکیل دهنده سلامت روانی قابل شناسایی و مشخص باشند اما سلامت روانی را به آسانی نمی توان بدست آورد. کوهن معتقد است در هر تعریفی از سلامتی بیانهای آشکار و پنهانی درباره ارزشها وجود دارد چون ارزشها در بین فرهنگها و خرده فرهنگها و حتی افراد در جوامع مختلف تفاوت دارند.

روش های درمان و ایجاد سلامت روانی :

اگر بخواهیم سطح سلامت اجتماعی جامعه را به حد مطلوبی برسانیم نیاز به یک سری تدابیر و فعالیتهایی داریم که رد پیدایش و افزایش بیماری های عصبی – روانی در جامعه جلوگیری کند این چنین فعالیتهایی تحت عنوان پیشگیری شناخته می شوند.

فعالیتهایی که تحت عنوان پیشگیری شناخته می شوند به سه بخش تقسیم می شوند:

۱- پیشگیری اولیه ۲- پیشگیری ثانویه ۳- پیشگیری ثالث

پیشگیری اولیه: منظور از پیشگیری اولیه عبارت است از جلوگیری از پیدایش بیماری و به عبارت دیگر علاج واقعه قبل از وقوع است. این پیشگیری اشاره دارد به کاربرد روش ها و ابزاری که در جلوگیری از ظهور بیماری مؤثر هستند و رفتارهای مثبت را تقویت می کند. از انتقال و شیوع بیماری جلوگیری کنیم عوامل خطرزا را کاهش دهیم مقاومت را بالا ببریم و سلامتی را از طریق ایجاد شرایط محیطی مناسب افزایش دهیم (احمدوند، ۱۳۸۲).

پیشگیری ثانویه (درمان): این پیشگیری عبارت است از مداخله زود هنگام و درمان سریع نشانگان یک بیماری یا اختلال با این هدف که از شیوع و گسترش آن توسط کوتاه کردن مدت آن کاسته شود. هدف در پیشگیری شامل ۱- کاستن از علایم اختلال (کم کردن رنج) ۲- محدود کردن ادامه اختلال و رساندن آن به کمترین میزان شیوع است.

پیشگیری ثالث: این پیشگیری عبارت است از کاستن از گسترش عوارض جنبی که در حاشیه یک بیماری و یا اختلال اصلی وجود دارد این بخش اشاره دارد به فعالیت های توان بخشی که افرادی را که مبتلا به بیماری های مزمن طولانی مدت هستند قادر می سازد که با حداکثر تواناییهای جسمانی – روانی و اجتماعی خود فعالیت کنند در این راستا آموزش مهارتهای شغلی و اجتماعی بسیار مفید واقع می شود.

بهداشت روان در قرآن:

در قرآن کریم مباحث بهداشت روانی به نحو بسیار گسترده ای مطرح شده اند. حتی یک نگاه اجمالی و سطحی به مطالب قرآن نشان می دهد که سلامتی روانی انسان یک موضوع بسیار اساسی در سراسر این کتاب الهی می باشد. اما برای آنکه اثبات شود که هدف گیری اصلی قرآن، بهداشت روانی است، لازم است به ادله زیر توجه گردد:

در قرآن، شرط رستگاری اخروی بهداشت روانی و داشتن قلب آرام ذکر شده است این مطلب را می توان از آیات زیر استنباط نمود:

ویَوْمَ لاْ یَنفَعُ مالٌ وَ لا بَنُونَ أَحَداً إِلاّ مَنْ أَتَی اللهَ بِقَلْبٍ سَلیمٍ (روز جزا آن روزی است که مال و فرزندان سودی نمی بخشد و تنها آن کس که با سلامت روان و قلبی سلیم و آرام به نزد خدا آماده باشد این امر به حال او فایده خواهد داشت) (شعراء، ۸۹).

و« یا أَیَّتُهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ، ارْجِعِی إِلی رَبِّکِ راضِیَةً مَرْضِیَّةً، فَادْخُلِی فِی عِبادِی، وَ ادْخُلِی جَنَّتِی» (ای روح آرام یافته به سوی پروردگار خود بازگرد، در حالی که راضی و مورد رضایت هستی و به جمع بندگان خاص من و به بهشت من داخل شو) (فجر، ۲۷-۳۰).

« قَدْ أَفْلَحَ مَن زَکَّاهَا،وَقَدْ خَابَ مَن دَسَّاهَا»(هر کس که جان خود را از انحراف پیراست رستگار و هر کس که آن را بیالود زیانکار شد» (شمس، ۹و۱۰).

قرآن فلسفهٔ ایمان دینی و هدف آن را « رشد و بلوغ عاطفی و عقلانی» معرفی می کند و خلاف آن را قرین عقب افتادگی عاطفی و عقلانی می داند این نکته از آیات زیر قابل استفاده است:

فَلْیَسْتَجیبُوا لی وَ لْیُؤْمِنُوا بی لَعَلَّهُمْ یَرْشُدُونَ (بندگان من باید مرا اجابت کنند و به من ایمان بیاورند تا رشد یابند) (بقره، ۱۸۶).

فصلنامه علمی تخصصی روانشناسی، علوم اجتماعی و علوم تربیتی ، دوره ۷، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۲، ص ۱۵۵-۱۳۹
ISSN: 2588-3976
http://www.Tajournals.com

وَ مَنْ یَرْغَبُ عَنْ مِلَّةِ إِبْراهیمَ إِلاّ مَنْ سَفِهَ نَفْسَهُ (چه کسی از آیین ابراهیم رو گردان می شود، جز آن کس که جان خود را به ورطهٔ بی خردی انداخته باشد) (بقره، ۱۳۰).

از نظر قرآن سرشت انسان الهی است لذا به پرستش خداوند نیاز دارد و این نیاز در طول زمان تغییر نمی کند نادیده گرفتن نیازهای سرشتی نیز به سلامت روانی آسیب می زند، لذا فلسفهٔ پرستش خدا پاسخ به یک نیاز سرشتی است که طبیعتاً باید به حفظ و ارتقای بهداشت روانی منجر شود این مفهوم را در آیه زیر می توان دید:

فَأَقِمْ وَجْهَکَ لِلدِّینِ حَنِیفاً فِطْرَتَ اللّهِ الَّتِی فَطَرَ النّاسَ عَلَیْها لاتَبْدِیلَ لِخَلْقِ اللّهِ (پیوسته رو به سوی دین پاک خداوند داشته باش که انسان ها را بر آن سرشته است و خلقت خدا مبول نخواهد شد) (روم، ۳۰)

تأثیر دو عامل مشترک در ادیان توحیدی بر سلامت روان:

دو عامل مشترک در ادیان که مستقیماً بر سلامت روان افراد تأثیر می گذارند عبارتند از:

* نقش عبادت، دعا، نیایش در سلامتی روان
* نقش توبه و امیدواری به عفو و گناهان در سلامتی روان

نقش عبادت، دعا و نیایش در بهداشت روان:

یکی از راههایی که بشر می تواند به کمک آن از ابتلا به بیماریهای روانی جلوگیری کندد نیایش عبادت است. احساس ارامش روانی با یاد و ذکر خداوند نه تنها برای آرامش روانی توصیه می شود، بلکه به لحاظ انجام عبادات و شرایط به جا آوردن آنها، عملاً با انجام لموری باعث می شود که بهترین تمرین برای پرورش و سلامت روانی باشد. با عبادت، پیوند محکم و استوار انسان با خداوند برقرار می شود و انسان از خصایص زشت و ناپسند اخلاقی در خود جلوگیری می کند و زمینه ایجاد بیماریهای روانی از بین می رود (نهاد رهبری، ۱۳۸۲)

نقش توبه و امیدواری به عفو و گناهان در سلامتی روان:

توبه یا اقرار به گناهان در تمام ادیان توحیدی، یهودیت، مسیحیت و اسلام وجود دارد و یکی از مشترکات این ادیان است.

احساس گناه، سبب احساس کمبود و اضطراب در انسان می شود و این احساس به بروز عوارض بیماریهای روانی و به خطر افتادن بهداشت روان می گردد. خداوند مهربان به منظور احساس گناه و برای اصلاح رفتار و رهایی از شکنجه های وجدان اخلاقی، درهای توبه و استغفار را به روی بندگانش گشوده است. این راه یکی از اساسی ترین روش های درمان بیمارانی است که یأس و ناامیدی زندگی آنها را فلج کرده است. وقتی گناهکار از کردهٔ خویش پشیمان شود به عفو و آمرزش امیدوار باشد و با زبان عذرخواهی و پشیمانی از کرده خویش، به گناه اعتراف کند عقدهٔ درونش گشوده می شود، وجدانش آرام می گیرد و از سرزنش های باطنی خود رهایی می یابد و با روحی آرام و مطمئن به زندگی عادی خود ادامه می دهد (عرب، ۱۳۶۷).

همچنین در این زمینه کارل گوستاویونگ می گویند: « من معتقد و کاملاً متقاعد شده ام که اعتقادات و مناسک دینی از لحاظ بهداشت روانی اهمیت خارق العاده ای دارند. اگر مریض در چنین وضعی قرار دارد من بدون استثنا به او توصیه می کنم که آئین اعتراف گناه را اجرا کند» (قریشی راد، ۱۳۸۰).

خداوند رحمان نیز در قرآن کریم در آیاتی اشاره به این امر نموده است که در زیر چند نمونه از این آیات را ذکر می کنیم:

و از رحمت بی منتهای خداوند نومید میباشد که هرگز جز کافران هیچ کس از رحمت خداوند نومید نیست (یوسف، ۸۴).

قطعاً خداوند هر کس را که به او شرک آورد نخواهد بخشید و سوای شرک هر که را خواهد می بخشد (نساء، ۴۸).

و اوست خدایی که توبهٔ بندگانش را می پذیرد و گناهانش را می بخشد و هر چه کنید می داند (شوری، ۲۵).

نظریه ها مربوط به دینداری:

نظریه دیگری نیز می گوید که از واژه دئنا گرفته شده است که به معنای وجدان است. عبدالحسین زرین کوب در کتاب قلمروی وجدان در مورد دین بحثی می کرد که دین در اصل همان وجدان انسان ها است.

زبان شناس ماکس مولر معتقد است ریشه واژه انگلیسی (religion) واژه لاتین (religo) درابتدا تنها در معنای احترام به خدا و الهه، اندیشه محتاطانه درباره موضوعات الهی، تقوا به کار می رفت.

امیل دورکیم: دین عبارت است از دسته ای همبسته از باورها و اعمال مربوط به امور لاهوتی (مجزا از امور ناسوتی)که این باورها و عقاید و روش های ثابت و غیر قابل تغییر همه کسانی را که پیرو آنها هستند در یک اجتماع اخلاقی واحد بنام امت متحد می کند.

رادها کریشنان: دیانت را از دریچه آدمیت مینگرد و برای مذهب تنها ارزش اخلاقی قائل است. از این رو او همهٔ مذاهب را به یک چشم مینگرد و هیچیک را مطلق نمی داند. او با قدرتی بیمانند و خالی از هرگونه تعصب به ارزیابی ادیان شرق و غرب می پردازد و خصوصیات پرارج اعتقادات شرق را باز می نماید (رادها کریشنان، کتاب مذهب در شرق و غرب، ، (۱۹۶۳)، ترجمه فریدون گرگانی).

در تءیید این نکته که فلسفه دین به معنی « آسایش روح بوسیله ترک نفس و عشق به خداست» نظریه هگل را مورد بحث قرار می دهیم. در نظریه هگل منطق یعنی « تجلی خداوند همانطور که در جوهر ابدی خویش پیش از آفرینش جهان و بشر است.» این نظر مبین ترقی ایده ها در تحت نظمی ابدی بنا بر مقتضیات است و ناشی از تجربه و عمل متوالی نیست. هگل توالی تاریخی چیزها را گاهی از توسعه « نفوذ مطلق خداوند در عالم» که «ذاتی» ایده هاست از زمان استنتاج میکند. برای او روی داد جهان عبارت از روشی است که بدان وسیله نفس عالم از خویش هشیاری می یابد. موجودات فانی به موجوداتی ازلی تبدیل می شوند. تاریخ شرح حال خودنویسی خداوند و پیشرفت روح به سوی آزادی است. جهان که اصل آن دانسته نیست در فضا و زمان تنها صورت ظاهر است. چنین عقیده ای در نظر مارکس به نظم موجود حق می دهد فرمول مبهم هگل درباره تشخیص حقیقی و عقلانی این حالت را روشن نمی سازد به نظر می رسد که فلسفه هگل برای اصلاح کردن و یا به خود دوباره هستی بخشیدن مقصود کافی ندارد (رادها کریشنان، کتاب مذهب در شرق و غرب، ، (۱۹۶۳)، ترجمه فریدون گرگانی).

تعاریف متغیرها

تعریف مفهومی دینداری:

دینداری عبارت است از اعتقادات منسجم و یک پارچه توحیدی که خداوند را محور دانسته و ارزش ها و اخلاقیات و آداب و رسوم و رفتارهای انسانها را با یکدیگر، با طبیعت و با خویشتن تنظیم می کند (حسینی، ۱۳۸۰).

به تعبیری دیگر دینداری عبارت است از یک نظام عملی مبتنی بر اعتقادات که در قلمرو ابعاد فردی و اجتماعی از جانب پروردگار برای هدایت انسانها در مسیر رشد و تکامل الهی ارسال گردیده و شامل عقاید، باورها، نگرش ها و رفتارهایی است که با هم پیوند داشته و یک احساس جامعیت را برای فرد تدارک می بیند (اسماعیلی، ۱۳۸۱).

در فرهنگ و آیین ایرانی هرکس میتواند دین خود را برگزیند و نیایشگاه خودش را داشته باشد زرتشت یکی از بزرگان میگوید ای خداوند خرد هنگامی که در روز ازل جسم و جان آفریدی و از منش خویش نیروی اندیشیدن و خرد بخشیدی زمانی که به تن خاکی روان دمیدی و به انسان نیروی کار کردن و سخن گفتن و رهبری کردن عنایت فرمودی خواستی تا هرکس به دلخواه و با کمال آزادی راه و کیش خود را برگزیند.(هات ۳۱بند۱۱).

تعریف عملیاتی دینداری

منظور از عملیاتی دینداری در این پژوهش نمره ای است که آزمودنی ها از پاسخ به آزمون ۲۶ سوالی سنجش دینداری بدست می آورندکه ۴بعد اعتقادی عاطفی پیامدی ومناسکی میباشد و۵درجه ای میباشد شامل کاملا موافقم,موافق,بینابین,مخالف,کاملاًمخالف,که بصورت ۵درجه ای لیکرت عمل میکنیم واز مجموع نمرات به ارزیابی میپردازیم که هرچه نمره بیشتر باشد میزان دینداری هم بالا تفسیر خواهد شد. نمره دهی هم بصورت:

کاملاموافق (۵),موافق(۴),بینابین(۳),مخالف(۲),کاملا مخالف(۱)نمره میباشدکه از ۲۶ سوال ۶سوال بصورت معکوس نمره گذاری میشود که آن سوالها از بخش الف (۱و۷) و از بخش ج (۳و۴و۶) میباشد.پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش ۴بعد از ابعاد فوق را بکار برده است و بعد فکری دین به دلیل وسعت تبلیغات در ایران حذف شده است .

تعریف سلامت روان:

تعریف مفهومی:

کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را این طور تعریف می کنند: سلامت روان عبارت است از قابلیت موزون و هماهنگ با دیگران ارتباط داشتن، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات مشخصی بطور منطقی، عادلانه و مناسب (W.H.O, 2001).

سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۴)سلامت روانی را به عنوان حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانمندی خود را شناخته از آنها به نحو موثر و مولد استفاده کرده و برای اجتماع خویش مفید است تعریف میکند بطور کلی بهداشت روانی ایجاد سلامت روان بوسیله پیشگیری از ابتلا به بیماری های روانی کنترل عوامل موثر بروز آن تشخیص زودرس , پیشگیری از عوامل ناشی از برگشت بیماریهای روانی و ایجاد محیط سالم در برقراری روابط صحیح انسانی است.(میلانی فرد,۱۳۸۶)

جامعه آماری

دانش آموزان کل دختر مقطع ۱۱ دبیرستان شهر مرند هم دولتی و هم غیر دو لتی که تعداد کل دانش آموزان ۹۴۹ نفر می باشد از این تعداد ۸۰۹ نفر مدارس دولتی و ۱۴۰ نفر مدارس غیر دولتی میباشند و مجموع آنها تعداد جامعه آماری ما را تشکیل میدهد.

نمونه آماری

در این پژوهش از تعداد کل مدارس مرند دو مدرسه بصورت تصادفی یک نمونه از مدارس دولتی و نمونه دیگر از مدارس غیر دولتی انتخاب شد .در مدرسه دولتی ۴۲ نفر در رشته تجربی و ۳۹ نفر در رشته انسانی مشغول تحصیل میباشند و در مدرسه غیر دولتی ۲۵ نفر در رشته تجربی و ۱۹ نفر در رشته انسانی مشغول تحصیل هستند و ما در این پژوهش به روش نمونه گیری خوشه ای منحصر به رشته تجربی کردیم و تعداد را کاهش دادیم و فقط دانش آموزان دو رشته تجربی این دو مدرسه را انتخاب کردیم و مجموع دانش آموزان رشته تجربی دو مدرسه ۶۷ نفر شد و این تعداد نمونه آماری ما را تشکیل میدهد.

روش نمونه گیری:

تصادفی و به شکل خوشه ای

ابزار و وسایل اندازه گیری:

پرسشنامه گلاک و استارک – پرسشنامه سلامت روان (GHQ).

روش پژوهش یا طرح پژوهش:

طرح پژوهش از نوع همبستگی و در جهت پیش بینی می باشد و نمونه گیری به روش خوشه ای می باشد.

پرسشنامه گلاک و استارک:

این پرسشنامه توسط گلاک و استارک برای سنجیدن نگرش ها و باورهای دینی و دینداری ساخته شده است برای استاندارد کردن در کشورهای مختلف اروپا – آمریکا – آفریقا و آسیا و بر روی پیروان ادیان مسیحیت – یهودیت و اسلام اجرا گردیده و با دین اسلام هم انطباق یافته است این پرسشنامه یک پرسشنامه پنج بعدی است که شامل ابعاد پنجگانه « اعتقادی، عاطفی، پیامدی، مناسکی و فکری» به سنجش دینداری می پردازد. تعداد سوالات پرسشنامه ۲۶ سوال می باشد روش امتیازبندی و تفسیر دارد و روایی و پویایی دارد. اعتقادی (۷ گویه)، عاطفی (۶ گویه)، پیامدی (۶ گویه) و مناسکی (۷ گویه) جهت سنجش میزان دینداری بکار می رود. میزان اعتبار این پرسشنامه در مطالعات مختلف بر روی نمونه های متفاوت تعیین گردیده که حاکی از اعتبار بالای آن در ابعاد مختلف می باشد. در آخرین اجرای این آزمون بر روی دانشجویان آلفای کلی پرسشنامه ۰/۸۳ بوده است.

فصلنامه علمی تخصصی روانشناسی، علوم اجتماعی و علوم تربیتی ، دوره ۷، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۲، ص ۱۵۵-۱۳۹
ISSN: 2588-3976
http://www.Tajournals.com

پرسشنامه سلامت روان (GHQ):

یک پرسشنامه غربالگری مبتنی بر روش خودگزارش دهی است که در مجموعه های بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می گیرد (گلدبرگ، ۱۹۷۸)، این پرسشنامه ۲۸ ماده ای که دارای چهار خرده – مقیاس است:

شکایت های جسمانی، اضطراب و بیخوابی، ناسازگاری اجتماعی و افسردگی وخیم از مجموع نمرات فیزیک نمره کلی بدست می آید. وجود چهار خرده – مقیاس بر اساس تحلیل آماری پاسخ ها (تحلیل عاملی) ثابت شده است. نمره کل هر فرد از حاصل جمع نمرات چهار خرده – مقیاس بدست می آید (گلدبرگ، ۱۹۷۸)، با روش بازآزمایی ضریب پایانی ۷۴٪ بوده و با در نظر گرفتن نقطه برش ۷/۶ حساسیت آزمون ۸۸٪ و ویژگی آن ۲/۸۴ بدست آمد.

روش تجزیه و تحلیل:

در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش توصیفی و آزمونهای استنباطی tمستقل و r پیرسون بوسیله نرم افزار (SPSS) استفاده شده است.

آمار استنباطی	دینداری	دولتی – غیر دولتی
سلامت روان	r پیرسون	t مستقل
دولتی – غیر دولتی	t مستقل	

- پایایی پرسشنامه دینداری کلارک و استارک

برای بررسی پایایی پرسشنامه دینداری کلارک و استارک از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است.

ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی پرسشنامه دینداری کلارک و استارک

تعداد	ضریب آلفای کرونباخ
۶۷	۰/۷۴۱

ضریب آلفا برای این پرسشنامه ۰/۷۴ به دست آمده است که از ۰/۷ بیشتر می‌باشد، لذا پرسشنامه پایایی خوبی دارد.

- پایایی پرسشنامه سلامت روان

برای بررسی پایایی پرسشنامه سلامت روان از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است.

ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی پرسشنامه دینداری کلارک و استارک

تعداد	ضریب آلفای کرونباخ
۶۷	۰/۸۸۵

ضریب آلفا برای این پرسشنامه ۰/۸۵ به دست آمده است که از ۰/۷ بیشتر می‌باشد، لذا پرسشنامه پایایی خوبی دارد.

آمار توصیفی متغیرهای تحقیق:

میانگین و انحراف‌معیار متغیر دینداری و سلامت روان

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف‌معیار
بعد اعتقادی	۷/۰۰	۲۶/۰۰	۱۲/۹۷	۳/۸۰
بعد مناسکی	۶/۰۰	۲۲/۰۰	۱۱/۰۱	۳/۶۹

فصلنامه علمی تخصصی روانشناسی، علوم اجتماعی و علوم تربیتی ، دوره ۷، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۲، ص ۱۵۵-۱۳۹
ISSN: 2588-3976
http://www.Tajournals.com

بعد عاطفی	۷/۰۰	۲۶/۰۰	۱۴/۴۰	۴/۴۴
بعد پیامدی	۷/۰۰	۳۱/۰۰	۲۰/۷۹	۵/۲۹
دینداری	۳۷/۰۰	۹۲/۰۰	۵۹/۰۰	۱۰/۸۰
سلامت روان	۳۷/۰۰	۸۸/۰۰	۵۷/۹۲	۱۳/۲۹

میانگین دینداری دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان مرند ۵۹/۰ و انحراف معیار آن ۱۰/۸ است. از بین ابعاد دینداری، بعد پیامدی با میانگین ۲۰/۷۹ و انحراف‌معیار ۵/۲۹ بیشترین میانگین را دارد و بعد مناسکی با میانگین ۱۱/۰۱ و انحراف‌معیار ۳/۶۹ پایین‌ترین میانگین را دارد. همچنین، ابعاد عاطفی و اعتقادی به ترتیب با میانگین ۲۰/۷۹ و ۱۲/۹۷ در رده‌های بعدی قرار دارند. میانگین سلامت روان دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان مرند ۵۷/۹ و انحراف‌معیار آن ۱۳/۲ می‌باشد.

آمار استنباطی:

- **بین دینداری و سلامت روان در بین دانش‌آموزان دختر مقاطع متوسطه شهرستان مرند رابطه وجود دارد**

برای بررسی این رابطه از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در زیر ارائه شده است.

ضریب همبستگی پیرسون		سلامت روان
بعد اعتقادی	ضریب همبستگی	۰/۲۱۱
	سطح معنی‌داری	۰/۰۰۷
	تعداد نمونه آماری	۶۷
	مقدار معین سطح معنی‌دار	۰/۰۱
بعد مناسکی	ضریب همبستگی	۰/۲۴۲
	سطح معنی‌داری	۰/۰۰۱
	تعداد نمونه آماری	۶۷
	مقدار معین سطح معنی‌دار	۰/۰۱
بعد عاطفی	ضریب همبستگی	۰/۲۵۴
	سطح معنی‌داری	۰/۰۰۳
	تعداد نمونه آماری	۶۷
	مقدار معین سطح معنی‌دار	۰/۰۱
بعد پیامدی	ضریب همبستگی	۰/۳۹۳
	سطح معنی‌داری	۰/۰۰۵
	تعداد نمونه آماری	۶۷
	مقدار معین سطح معنی‌دار	۰/۰۱
دینداری	ضریب همبستگی	۰/۵۰۳**
	سطح معنی‌داری	۰/۰۰۱
	تعداد نمونه آماری	۶۷
	مقدار معین سطح معنی‌دار	۰/۰۱

**رابطه در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است.

فصلنامه علمی تخصصی روانشناسی، علوم اجتماعی و علوم تربیتی ، دوره ۷، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۲، ص ۱۵۵-۱۳۹
ISSN: 2588-3976
http://www.Tajournals.com

در جدول فوق رابطه بین دینداری و ابعاد آن با سلامت روان با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفته است. جدول فوق حاکی از آن است که مقدار همبستگی متغیر کل دینداری برابر با ۰/۵۰۳ به دست آمده است و سطح معنی‌داری نیز ۰/۰۰۱ است که کوچکتر از ۰/۰۱ است و لذا می‌توان گفت که رابطه بین دینداری و سلامت روان مثبت و معنی‌دار است و با توجه به مقدار همبستگی به دست آمده، شدت رابطه بالاتر از حد متوسط است. همچنین، در بین ابعاد دینداری، بعد پیامدی با ضریب همبستگی ۰/۳۹۳ و سطح معنی‌داری ۰/۰۰۵، قوی‌ترین رابطه مثبت و معنی‌دار را با سلامت روان دارد و بعد اعتقادی با ضریب همبستگی ۰/۲۱۱ و سطح معنی‌داری ۰/۰۰۷ ضعیف‌ترین رابطه مثبت و معنی‌دار را با سلامت روان دارد. بعد مناسکی و بعد عاطفی به ترتیب با ضریب همبستگی ۰/۲۴۲ و ۰/۲۵۴ و سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ و ۰/۰۰۳ نیز رابطه مثبت و معنی‌داری را با سلامت روان دارند.

- بین میزان دینداری دانش‌آموزان مقطع ۱۱ متوسطه مدارس دولتی و غیردولتی شهر مرند تفاوت وجود دارد.

برای بررسی تفاوت در میزان دینداری دانش‌آموزان در مدارس دولتی و غیردولتی از آزمون t استفاده شده است که نتایج آن در زیر ارائه شده است.

جدول آزمون t مستقل برای بررسی تفاوت میزان دینداری دانش‌آموزان مدارس دولتی و غیردولتی

متغیر	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	t	p-value
دینداری	دولتی	۴۱/۵۸	۷/۵۹	-۴/۵۰	۰/۰۰۰
	غیردولتی	۳۳/۱۷	۸/۴۷		

همانگونه که در جدل بالا مشاهده می‌گردد نمره دینداری دانش‌آموزان مدارس دولتی ۴۱/۵۸ بود که به میزان ۸/۴۱ از میزان دینداری مدارس غیردولتی بیشتر است و این تفاوت از نظر آماری نیز معنادار می‌باشد (p=۰/۰۰۰)، زیرا سطح معنی‌داری به دست آمده از ۰/۰۱ کوچکتر می‌باشد که به معنای آن است که این تفاوت از نظر آماری متفاوت است.

- بین میزان سلامت روان دانش‌آموزان مقطع ۱۱ متوسطه مدارس دولتی و غیردولتی شهر مرند تفاوت وجود دارد.

برای بررسی تفاوت در میزان سلامت روان دانش‌آموزان در مدارس دولتی و غیردولتی از آزمون t استفاده شده است که نتایج آن در زیر ارائه شده است.

جدول آزمون t مستقل برای بررسی تفاوت میزان سلامت روان دانش‌آموزان مدارس دولتی و غیردولتی

متغیر	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	t	p-value
سلامت روان	دولتی	۵۷/۷۲	۲/۱۲	-۰/۹۶۲	۰/۳۴۴
	غیردولتی	۵۵/۰۰	۲/۴۲		

همانگونه که در جدل بالا مشاهده می‌گردد نمره سلامت روان دانش‌آموزان مدارس دولتی ۵۷/۷۲ بود که به میزان ۲/۷۲ از میزان سلامت روان مدارس غیردولتی بیشتر است و این تفاوت از نظر آماری نیز معنادار نمی‌باشد، زیرا سطح معنی‌داری به دست آمده ۰/۳۴۴ است که از ۰/۰۱ بیشتر است، لذا از نظر معنی‌داری نمی‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر رابطه دینداری و سلامت روان را مورد بررسی قرار داد بطور کلی یافته های پژوهش نشان داد که مولفه های دینداری یعنی بعد اعتقادی – بعد مناسکی – بعد تجربی – بعد فکری و بعد پیامدی رابطه معکوس و معناداری با نشانه های

مرضی سلامت روان یعنی شکایت های جسمانی – اضطراب – افسردگی – ناسازگاری اجتماعی و بی خوابی دارد به عبارت دیگر داشتن رفتارها، باورها، نگرش و احساس های دینی نقش مهمی در کاهش شکایت های جسمانی و روانی دارد.طبق آمار توصیفی میانگین دینداری ۵۹/۰۰ و میانگین سلامت روان ۵۷/۹۲ می باشد و بالاتر از متوسط قرار دارد و این نشان از میزان دینداری و سلامت روان تا حدودی خوب دانش آموزان است و در این مورد پیشینه ای وجود ندارد.

طبق جدول آماری میزان دینداری دانش آموزان دولتی ۴۱/۵۸ و غیردولتی ۳۳/۱۷ می باشد و دولیت به میزان ۸/۴۱ از غیردولتی بیشتر است و این تفاوت از نظر آماری معنادار می باشد و سطح معناداری بدست آمده از ۰/۰۱ کوچکتر می باشد که به معنای آن است که این از نظر آماری متفاوت است. در این مورد پیشینه ای وجود ندارد.

در مورد سلامت روان هم طبق جدول آماری مشاهده می گردد نمره سلامت روان دانش آموزان مدارس دولتی ۵۷/۷۲ است و غیر دولتی ۵۵/۰۰ می باشد که به میزان ۲/۷۲ از میزان سلامت روان غیر دولتی بیشتر است و این تفاوت از نظر آماری معنادار نمی باشد زیرا سطح معنی داری بدست آمده ۰/۳۴۴ است که از ۰/۰۱ بیشتر است لذا معنادار نمی باشد. در این مورد پیشینه ای وجود ندارد.

طبق جدول آماری رابطه بین دینداری و سلامت روان با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفته است. جدول فوق حاکی از آن است که مقدار همبستگی برابر با ۰/۵۰۳ بدست آمده است. و سطح معی داری نیز ۰/۰۰۱ است که کوچکتر از ۰/۰۱ است و لذا می توان گفت رابطه بین دینداری و سلامت روان مثبت و معنی دار است . و این فرضیه با پیشینه های تجربی زیر همسو می باشد.بشیریه (۱۳۷۸) دین از طریق شناساندن مبدأ و مقصد و مسیر حرکت بطور کلی با شناساندن هدف زندگی به انسان مسیر حرکت و الگوهای رفتاری خاصی می دهد و بدین طریق به زندگی معنی می بخشد این کارکرد آرامش روانی را در جامعه، خانواده و گروه به همراه دارد در دستگاه فکری دورکیم – بینگر – وبر – برگر و حتی کارل مارکس دین عاملی برای ارامش بخشیدن به انسان تعبیر می شود.پنجه بلوه (۱۳۸۵، ۴۴) بر اساس نظریه مناسک افراد در غلیان ناشی از اعیاد و مراسم و جشن های اجتماعی از طریق اعمال مشترک و کردارهایی مانند پایکوبان و غریوکشان به هم نزدیک شده و نوعی همدلی پیدا می کنند در نظر وی برگزاری مراسم و مناسک مذهبی سبب تعادل و پیوند میان مردم میشود.

گیدنز (۱۳۷۶، ۴۹۳) دورکیم بر این باور است که دین از طریق مناسک و مراسم مذهبی همبستگی و انسجام اجتماعی را ایجاد و حفظ می کند.

پیشنهادات

۱- پیشنهاد می شود با تعداد بیشتری انجام شود چون در این پژوهش از تعداد دانش آموز کمتر در نمونه آماری استفاده شد.

۲- این پژوهش روی دانش آموزان دختر صورت گرفت پیشنهاد می شود روی دانش آموزان پسر هم انجام شود.

۳- در مدارس بخش عقیدتی ایجاد شود و برای افزایش آگاهی دینی دانش آموزان و رسیدگی و سازماندهی فعالیت کند.

۴- دلیل رابطه معناداری دینداری و سلامت روان که نتیجه پژوهش نشان داد پس بهتر است در مورد افزایش سطح دینی

منابع فارسی

۱. آقابابا، ع. (۱۳۷۴). بررسی ارتباط بین منبع کنترل و سلامت روانی دانشجویان مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانشگاه تبریز، مرکز اطلاعات و مدارک علمی ایران.
۲. اتکینسون، ر. ل. (۱۳۷۸). زمینه روانشناسی هیگارد. م براهنی (مترجم). تهران: رشد.
۳. اسماعیلی، م. (۱۳۸۱). بررسی رابطه بین دینداری و سعادتمندی دانشجویان دانشگاههای دولتی شهر ترهان، رساله کارشناسی ارش چاپ نشده. دانشگاه علامه طباطبایی.
۴. کدیور، پ. (۱۳۷۶). روانشاسی شخصیت. تهران: رسا.

۵. بحرینیان، ع. (۱۳۷۹). بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ورودی سال ۷۸، رساله دکترای چاپ نشده. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
۶. توکلی، م. (۱۳۸۱). انسان رادیان. تهران: نی.
۷. حسینی، ر. (۱۳۸۰). بررسی رابطه بین نگرش مذهبی و سلامت روانی در دانشجویان پسر کوی دانشگاه تهران. رساله کارشناسیارشد چاپ نشده. دانشگاه علامه طباطبایی.
۸. حسینی، ا. (۱۳۷۶). اصول بهداشت روانی. تهران: آستان قدس رضوی.
۹. خرارحیمی، س. و جعفری، ع. (۱۳۷۸). نقش مذهب در بهداشت روانی، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال اول، شماره چهارم، ص ۴۱.
10.Allport. G. W. (1950). The Individual and His Religion. Newyork: Macmillan.
11.Argyl. M. (2000). Psychology and Religion. An Introduction. First edition. Routledge.
12.Dunlap. K. (1945). Religion: Its Function life. A. study of Religion from the Point of Psychology. Newyork: Mc Graw- Hill.
13.Evelyn. L. (1998). Spritual Aspects of Care. Mentul Health Nursing. Churcill living Stoneco. 1998.