

رابطه بین معنویت و باورهای مذهبی با کیفیت زندگی و سلامت روانی دانش آموزان مقطع متوسطه

محمد امین زاده

دبیر آموزش و پرورش شهرستان رشتخوار Aminzadeh@yahoo.com

چکیده

با نگاهی گذرا به وضعیت دین و معنویت در عصر جدید و مروری اجمالی بر داده‌ها و اطلاعات این حقیقت آشکار می‌شود که انسان جدید پس از وقفه‌ای نسبتاً طولانی بار دیگر به سوی دین و معنویت رو آورده است. اثبات وجود چنین گرایشی در میان انسان‌های عصر جدید به ویژه چند دهه اخیر نیازی به ذکر دلیل و قرینه ندارد. گرایش شدید مردم در گوشه و کنار دنیا به کتاب‌های معنوی و دینی، تمایل به شرکت در مجالس دینی و معنوی و طرح گفتمان معنویت خواهی و دین‌گرایی در میان اقشار مختلف جهان از جمله شواهد روشن این مدعاست. مشکلات سلامت روان از جمله مسایل مهم در بین جوانان می‌باشد. از طرفی التزام عملی به اعتقادات دینی و گرایش به سمت مذهب به عنوان عامل بازدارنده بسیاری از اختلالات روانی، توجه تعداد زیادی از روانشناسان را به خود جلب کرده است. امروزه نقش مذهب در کیفیت زندگی و سلامت روان و همچنین درمان مشکلات بهداشت روان مورد توجه قرار گرفته است. این پژوهش با هدف بررسی رابطه باورهای مذهبی با کیفیت زندگی و سلامت روان انجام گرفت. مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی بود که به صورت مقطعی اجرا گردیده است. ۶۶ نفر از افراد بالای ۱۸ سال شهر رشتخوار با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه باورهای مذهبی آلپورت، پرسشنامه کیفیت زندگی و پرسشنامه سلامت روان GHQ-12 بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم افزار آماری spss و روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین باورهای مذهبی با کیفیت زندگی و سلامت روان همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت باورهای مذهبی و عمل به باورهای دینی پیش‌بینی‌کننده‌های مناسبی برای کیفیت زندگی و سلامت روان هستند و می‌توان با تقویت معنویت سلامت روان و کیفیت زندگی بیشتری برای افراد جامعه فراهم نمود.

کلیدواژه‌ها: باورهای مذهبی، کیفیت زندگی، سلامت روان، دانش آموزان

مقدمه

بر اساس نتایج پژوهش‌ها، یکی از عوامل بسیار مهم و تاثیرگذار در کیفیت زندگی، مذهب و باورهای دینی افراد است. زیرا مذهب نگرش، شناخت و رفتار افراد را متأثر می‌کند. مذهب به عنوان یک میانجی بر فرایند فکری و ارزیابی رویدادهای روزمره زندگی فرد تاثیر می‌گذارد. بسیاری از پژوهشگران بر این باورند که به کمک ایمان، برخورد با هیجان و شرایط دشوار، آسان تر می‌شود. نقش مذهب در کیفیت زندگی نمی‌تواند جدا از زمینه کلی زندگی مورد توجه قرار گیرد و این مطلب به نحو زیبایی در فرهنگ اسلام و در مکتب قرآن (سوره انعام) آمده است (آقاجانی و همکاران، ۱۳۹۱). روان‌شناسان معروفی از جمله (جیمز، ۱۹۸۵؛ آلپورت، ۱۹۵۰ و یونگ، ۱۹۶۹) به نقش و تاثیر مثبت مذهب بر کیفیت زندگی و سلامت روان افراد پرداخته‌اند و آن را مهم می‌دانند. بیش از دو دهه است که کاربرد، کیفیت و ادبیات دینی و معنوی در کیفیت زندگی افزایش یافته است. آگاهیها در این زمینه در طی دو دهه ۱۹۸۰-۱۹۷۰ توسعه پیدا کرده است (ماسوله و همکاران، ۱۳۸۹) رابطه مذهب و کیفیت زندگی در بسیاری از پژوهشها تایید شده است. پژوهشهای متعددی در مورد اثر مذهب بر کیفیت زندگی انجام شده است و نتایج حاصل از این تحقیقات نشان دهنده اثر مثبت مذهب بر سازگاری و بهداشت روانی و اثر کاهنده آن بر نشانه‌های بیماری بوده است (سیف و نیکوی، ۱۳۸۳). به اعتقاد هاریسون (۲۰۰۱) با وجود اینکه مدتهاست تصور می‌شود بین مذهب و کیفیت زندگی ارتباط مثبتی وجود دارد اما اخیراً روان‌شناسی مذهبی، شواهد تجربی بسیاری را در این زمینه فراهم کرده است (صدری و جعفری، ۱۳۹۰). اخیراً به تاثیر باورهای مذهبی در کیفیت زندگی افراد توجه بیشتری می‌شود؛ زیرا که مشخص شده باورهای مذهبی مانع ایجاد نگرش منفی و در نتیجه مانع ایجاد اختلال تفکر و بیماری‌های روانی در فرد می‌شود (یوسفی فر و محمدی، ۱۳۸۹). اسپیلکا و همکاران (۲۰۰۳) معتقدند که نگرش‌های مذهبی می‌تواند سودمند واقع شود و در واقع راه میانبری باشد که از طریق آن افراد می‌توانند راهبرد جدیدی را برای حل مسائل خویش به کارگیرند اما از سوی دیگر چنانچه فردی از رویارویی فعالانه با مشکلات، مخاطرات و حالت نامساعد اجتناب ورزد و صرفاً به انتوار آن بماند که خداوند وضعیت دشوار او را بهبود بخشد با نوعی بدکارکردی مذهب روبرو خواهیم بود (صدری و جعفری، ۱۳۹۰). دین یکی از ابعاد مهم فرهنگی است. از سوی دیگر روان‌شناسان از جهت اخلاقی نیاز دارند که به مسایل فرهنگی حساس باشند (شفرنسکی و مالونی، ۱۹۹۶)؛ به نقل از رجایی و همکاران، (۱۳۸۷). توجه به باورهای مذهبی یک رویکرد جدید نیست بلکه امری است که سالیان دراز توجه دانشمندان مختلف را چه در جهت تجزیه و تحلیل دلایل روی آوری به مذهب و چه در جهت و نحوه تاثیر آن بر رفتار به خود جلب کرده است. با توجه به نقش باورهای مذهبی و احاطه آن بر شئون زندگی انسان مذهب در بازداری فرد از گرایش به مواد مخدر نقش تعیین کننده ای دارد (سیگل و سنا، ۱۹۹۷)؛ ترجمه تاج مزیناتی و کوکولی دزفولی، (۱۳۸۱). اعتقادات دینی و مذهب به انسان آرامش می‌دهد، امنیت فرد را تضمین می‌کند، خلاءهای اخلاقی، عاطفی و معنوی را در فرد و اجتماعات استحکام داده و پایگاه محکمی برای انسان در برابر مشکلات و محرومیت‌های زندگی ایجاد می‌کند (حیدری و نوروززاده، ۱۳۹۳). تحقیقات نیز نشان می‌دهد که مذهب در زندگی نقش مهمی داشته و در بسیاری از افراد احساس تعلق و آرامش را به وجود می‌آورد. دستورات و آیین‌های مذهبی اگر به درستی به کار گرفته شود می‌تواند موجبات کیفیت زندگی افراد را در جامعه ای که در آن زندگی می‌کنند فراهم آورد (عسگری، ۱۳۹۰). مذهب می‌تواند به عنوان یک منبع مقابله با تنیدگی‌های زندگی مورد توجه قرار گیرد پارگامنت معتقد بود که افراد در خلاء و بدون منابع با رویدادهای پراسترس زندگی روبرو نمی‌شوند بلکه آنان به سیستم باورها و اعمالی (همچون نماز و دعا) تکیه می‌کنند که عواطف ناشی از موقعیت‌های دشوار را کاهش می‌دهد. ضمن آن که فرد می‌تواند آن چه در حال وقوع است را به خواست خداوند که عمداً می‌خواهد او را مورد امتحان قرار داده تا به او مطلبی را بیاموزد نسبت دهد و یا موفقیت‌ها و شکست‌های روزمره را به عنوان پاداش یا تنبیه الهی در نور بگیرد (عسگری، ۱۳۹۰). یکی از پدیده‌های عصر حاضر، معنویت‌گرایی هست که گاهی مشاهده میشود افرادی از دایره اسلام خارج میشوند و معنویت را امری بشری بدون نیاز به دین (اسلام) می‌دانند. حال آنکه معنویت غیردینی راه به جایی نمیبرد و بسان گمشده ای میماند که هرچه تلاش میکند به جایی نمیرسد. راه درست

معنویت دین است، وگرنه خود معنویت چون در دایره لغات نمیگنجد و امری شهودی است تشخیص آن به عهده دین است که آیا درست است یا خیر. چون معنویت غیردینی نه تنها آدم را رشد نمیدهد بلکه از مسیر حق دور میکند. انسان امروزی در زندگی این جهان با همه فریبندگی و گسترده‌گی خود را اسیر و گرفتار می‌بیند و در جستجوی هدف و معنا برای هستی و حیات خود است. از این رو به معنویت رو آورده و درمان دردها و افسردگیها و مشکلات خود را در این معنویت میبیند. اما معنویتی که دین حقیقی اسلام میگوید و سایر ادیان نوظهور از زمین تا آسمان فرق دارد. مبانی جنبشی در این معنویتهای نوظهور غیردینی اومانیسیم و سکولاریسم و... است. به این معنا که انسان تنها باید به عقل خود اعتماد کند و نیازی به وجود ماورائی ندارد. از این رو دین و معنویت باید انسانی باشد نه انسان دینی و معنوی. اما در قسمت مخالف آن معنویت دینی و اسلام است که معتقد است معنویت را به هیچ عنوان نمیتوان از وجود انسان حذف کرد. زیرا انسان برای عبودیت آفریده شده و عبودیت نیز در سایه معنویت امکان پذیر خواهد بود. معنویت دینی و اسلامی انسان را شایسته رسیدن به قرب الهی و کمال میدانند. اسلام هم عقلانیت را میپذیرد و هم معنویت برعکس ادیان نوظهور که فقط عقلانیت را راه رشد میدانند. پایه اصلی معنویت غیردینی، عقل و معنویت دینی دین و آیین مذهبی است (عباس زاده، ۱۳۹۸).

دین حقیقتی است که در همه جنبه‌ها و ابعاد گوناگون زندگی انسان حضور جدی و قابل توجهی دارد. تحقیق در باب دین یا دین پژوهی نیز عرصه‌ها و شاخه‌های متعددی یافته است، به گونه‌ای که رشته‌های علمی بسیاری در زمینه‌های مختلف معارف بشری تدوین و تکوین پیدا کرده‌اند که در این میان می‌توان به روان‌شناسی دینی یا روان‌شناس دین اشاره کرد. تاولس (۲۰۰۰) اظهار می‌دارد که روان‌شناسی دین به دنبال درک رفتار دینی از طریق بکارگیری اصول و قوانین روانشناختی است که البته آن اصول از راه مطالعه رفتار غیر دینی بدست آمده‌اند. به بیان ساده‌تر روان‌شناسی

دینی در صدد درک رفتار دینی با استفاده از اصول روان‌شناسی است (Milevsky, A(2002))

وقتی صحبت از مذهب و اعتقاد می‌شود صرفاً باوری خشک نیست. مراد از آن پذیرش واقعیت‌های مذهبی و تنظیم کردن خود با آنهاست. اگر کسی این واقعیتها را به درستی بشناسد و خود را براساس آنها تنظیم کند، هم رضا مندی و هم نشاط به دست آورده و در نتیجه کیفیت زندگی تحقق می‌یابد. افراد دارای مذهب، کسالت و بی‌حالی از آنان دور است و پیوسته در حال نشاط می‌باشند. عوامل کیفیت زندگی و سرور موضوعی قابل توجه و معرفت‌آفرین در قرآن است که آگاهی از آن ره توشه‌ای برای همیشه زندگانی ما خواهد بود. عشق به قرآن یا آیات الهی عامل نخستین است که برای دین‌باوران موجب شادی و کیفیت زندگی می‌شود. اتفاق در راه خدا و توجه به بندگان نیازمند، نیکی به پدر و مادر عامل دیگری است که در نگاه قرآن، موجب سرور و شادمانی صالحان و پاکان می‌شود (طاهری زاده، عباسی، آشفته، ۱۴۰۰). رسول‌گرامی اسلام نیز نزدیک‌ترین حالت انسان به خداوند مهربان را، هنگامی دانست که در قلب برادر مومن خویش مسرت، شادی و شادمانی وارد می‌نماید (همانطور که شادی و مذهب در زندگی فردی مؤثر است. بین آنها نیز روابط مستقیم وجود دارد. یعنی کسی که در ظاهر و باطن شاد است چهره‌ای گشاده دارد. امیدواری، پویایی و تفکر منطقی بر وجودش حکم فرماست. احساس مثبت به زندگی دارد، تصمیم‌گیری را برای او آسان می‌سازد و تلاش و قدرت بهره‌مندی از فکر و عقل را برای او راحت می‌نماید. اتکا به خداوند موجب احساس بر خورداری دائمی او از حمایت‌های خدا می‌شود. در نتیجه از زندگی کردن لذت می‌برد و وجودش برای خود و دیگران ارزشمند می‌گردد (لقمانی، ۱۳۸۹). مذهب می‌تواند به عنوان یک اصل وحدت‌بخش و یک نیروی عظیم برای سلامت روان مفید و کمک‌کننده باشد. اعتقادات افراد مذهبی به آنان در مقابله با فشار روانی کمک می‌کند. اعتقادات و رفتارهایی مانند توکل به خدا، صبر و انجام رفتارهای مذهبی همچون دعا، نماز، روزه و... می‌تواند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت، موجب آرامش درونی فرد شود. کسانی که از اعتقادات مذهبی قوی‌تری برخوردارند، نسبت به مقابله با فشارهای روانی، شخصی، تحصیلی و... از نیروی بیشتری برخوردارند و کمتر دچار بیماری می‌شوند. و در واقع از سلامت روان بالاتری برخوردارند. نتایج پژوهش‌ها نشان میدهد، بیماران که اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند و در زندگی روزانه خود از روش‌های مقابله‌ای مثبت مانند عفو، بخشش، جستجو برای ارتباط معنوی با خدا،

دوستی با افراد مذهبی، دریافت حمایت معنوی- اجتماعی، امید داشتن، شناخت خدا به عنوان خیرخواه و مهربان استفاده می کنند، سریع تر بهبود می یابند و سلامت روان بالاتری دارند. افسردگی و اضطراب کمتری دارند و سریع تر بهبود می یابند(عباس زاده، ۱۳۹۸).

افزایش تحقیقات در زمینه های گوناگون نظیر میزان مذهبی بودن، نیاز به مذهب، تاثیر دین بر افزایش سلامت جسم و بهداشت روانی و... بسیار چشمگیر بوده است. برخی از پژوهشها بیانگر وجود ارتباط بین باورهای مذهبی و سلامت روانی می باشد (Janbozorgi, Alimohamadi, 2008). آلپورت به نوع باورهای مذهبی اشاره میکند از نظر او مذهب طیفی است که از یک سو برای افراد معنایی ابزاری دارد و از سوی دیگر نوعی معنا و معنایابی است که خود انگیزه اصلی زندگی است و ارزش درونی دارد و به دیگر محرک ها نیازی ندارد. با توجه به این تقسیم بندی، فرض آلپورت این بود که مذهب بیرونی تر کمتر از مذهب درونی جنبه درمان گرانه و پیشگیرانه دارد. مذهب درونی به شکل ابزاری نیست و همچنین وسیله ای برای کنترل ترس ها و کسب آسایش و راحتی و یا تلاش برای والا گرایی جنسی یا آرزو های کمال جویانه نیست. این مذهب یک تعهد همه جانبه است. این تعهد علاوه بر اینکه هوشمندانه است، اساساً انگیزشی است. چنین مذهبی هر آنچه را در تجربه خود قرار گیرد پوشش می دهد و هر آنچه فراتجربی باشد نیز از دایره آن خارج نیست. این مذهب خانه ای برای حقایق علمی و حقایق عاطفی و مشتاق تعهد به یک وحدت یافتگی ایده آل در زندگی شخصی است. او معتقد بود که تنها مذهب با باورهای درونی است که سلامت روانی را تضمین می کند (Panahi. AK, 2003). در جهت گیری مذهبی درونی ایمان به خودی خود به عنوان یک ارزش متعالی تلقی می شود و یک تعهد انگیزش فراگیر نه وسیله ای برای دستیابی به اهداف در نظر گرفته می شود. اما در باورهای مذهبی بیرونی، مذهب امری خارجی و ابزاری برای ارضای نیاز های فردی از قبیل مقام و امنیت مورد استفاده قرار می گیرد. به عبارت دیگر از دین به عنوان وسیله ای برای رسیدن به حاجات خود استفاده می کند (Kim, & Others, 2004). مذهب و باورهای دینی یکی از عوامل تاثیر گذار بر رفتار و شناخت می باشد. بسیاری از جنبه های مذهب بر امید، خوش بینی، همدلی، پیوند جوئی، عفو و بخشش تاکید کرده و پیوسته از تجاوز و رفتارهای ضد اجتماعی مانند فساد، خود فروشی و دزدی نهی کرده است. دین الهی به حقیقت انسان و نیازهای او توجه دارد. از اینرو برنامه همه جانبه ای را برای زندگی وی ارائه می دهد. پای بند به ارزشها و آموزه های دینی که مبتنی بر ویژگیها و نیازهای فطری انسان است، تامین کننده آرامش، سلامت روان، بهزیستی و کیفیت زندگی دین داران خواهد بود (طاهری زاده، عباسی، آشفته، ۱۴۰۰). بررسی های انجام شده در ایالات متحده آمریکا نشان داده اند که مردمی که خود را معنوی تر و مذهبی تر می دانند، سطوح بالاتر از کیفیت زندگی را گزارش می کند و حضور در آیین های دینی با احساس بهزیستی رابطه مثبت دارد (AMIRSARDARI, AZARI, ESMALI KOORANEH, 2014). افرادی که بر مبنای باورهای دینی عمل میکنند، احساس بهتری از زندگی خود دارند (MALEKI, ASHKAN, ASHOORI J, YOSEFIN, 2014). کیم و دیگران (۲۰۰۴) به این نتیجه دست یافتند که باورهای مذهبی با هیجانها و عواطف مثبت با کیفیت زندگی، مهربانی، اعتماد به نفس، توجه و آرامش رابطه مثبت دارد (ELMER, MACDONALD, FRIEDMAN, 2003). در پژوهش آراین (۱۳۸۰) که جامعه آماری آن ایرانیان مقیم کانادا بودند، رابطه میان دینداری و مولفه های سلامت روانی (رضایتمندی، خشنودی و عدم افسردگی) را مورد تحقیق قرار داده است. در این مطالعه که ۲۰۱ نفر از افراد جامعه مذکور به پرسشنامه ها پاسخ کامل دادند، همبستگی مثبت و معنی داری بین دینداری و رضایتمندی و خشنودی به دست آمده است. میان دینداری و افسردگی نیز همبستگی منفی معنادار مشاهده شد. تجربه دینداری و باورهای مذهبی موجب افزایش خشنودی شده و در فرد احساس ارتباط اجتماعی با خداوند ایجاد می کند (آراین، ۱۳۸۰). روحانی و معنوی پور (۱۳۸۷) در پژوهشی که با هدف بررسی رابطه دینداری با کیفیت زندگی و رضایتمندی زناشویی بر روی ۲۶۹ نفر از کارکنان و دانشجویان متاهل انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که بین دینداری با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد (روحانی و معنوی پور، ۱۳۸۷). در پژوهش اکبریان و خوشه مهری (۱۳۸۲)، آنان در یک بررسی توصیفی - تحلیلی درباره رابطه عمل به باورهای دینی با شادکامی

دانشجویان، میان این دو، رابطه معنادار مثبتی به دست آورده‌اند (اکبریان و خوشه مهری، ۱۳۸۲). بررسی‌ها نشان داده‌اند مذهبی بودن با عاطفه مثبت هم‌بستگی مستقیم و با عاطفه منفی رابطه معکوس دارد، و مذهب را یکی از عوامل تأثیرگذار بر رفتار و شناخت می‌داند و می‌گوید بسیاری از جنبه‌های مذهب بر امید، خوش‌بینی، همدلی، پیوندجویی، عفو و بخشش تأکید می‌کنند و پیوسته از تجاوز و رفتارهای ضداجتماعی مانند فساد، خودفروشی و دزدی نهی کرده است. هر دو جنبه مذهب، یعنی پرداختن به فعالیت‌های مثبت و دوری از فعالیت‌های منفی، باعث پدیدآمدن احساس ارزش مثبت در پیروان ادیان می‌شود. همچنین سلامت روانی یکی از مهمترین عوامل موثر در ارتقاء و تکامل انسان‌ها است. سلامت روان، صرفاً فقدان بیماری یا ناتوانی نیست بلکه حالتی از رفاه بوده که با توجه به آن فرد قادر است با استرس‌های معمول زندگی کنار آید و به عنوان بخشی از جامعه با دیگران مشارکت و همکاری نماید (شیخ الاسلامی و همکاران، ۱۳۹۲). سلامت روان در واقع زمینه رشد مهارت‌های فکری و ارتباطی را فراهم می‌کند و باعث رشد عاطفی، انعطاف‌پذیری و عزت نفس آدمی می‌شود. عملکرد موفقیت‌آمیز کارکردهای ذهنی و در نتیجه انجام فعالیت‌های سازنده داشتن روابط مناسب با دیگران، توانایی سازگاری با تغییرات و رویارویی موثر با حوادث ناگوار زندگی همه از پیامدهای داشتن سلامتی روانی محسوب می‌شود (بیابانگرد و جوادی، ۱۳۸۳). هر چند که هیچ‌یک از افسار جامعه از عواقب رفتارهای تهدیدکننده سلامت در امان نیست اما بعضی از گروه‌های اجتماعی از جمله دانش‌آموزان در معرض خطر بیشتری قرار دارند (نگین و ملک‌مکان، ۱۳۸۲). تحقیقات پیشین در سایر کشورها عوامل بسیاری را در بروز رفتارهای پرخطر شناسایی و معرفی کرده‌اند. اما باید توجه داشت که سلامت روان، در جنبه‌های مختلف بر کیفیت زندگی فرد تأثیرگذار است (تقوی، ۱۳۸۱). شاید بتوان گفت که یکی از بهترین موقعیتهایی که میتوان از سلامت روانی و بهداشت روانی سخن گفت زمانی است که از کیفیت زندگی خوبی برخوردار باشیم. به طوری که کارل منیجر می‌نویسد: سلامت روان عبارتند از سازش فرد با جهان اطرافش به حداکثر امکان، به طوری که باعث شادی و برداشت مفید و موثر به طور کامل برقرار شود (گنجی، ۱۳۷۹). سلامت روانی عبارت است از سازگاری درست با خود و محیط اجتماعی و شخصی را سالم رفتار یا دارای رفتار و شخصیت سالم می‌گوییم که هم از نقطه نظر خویش و هم از نقطه نظر دیگران با محیط اجتماعی سازگار باشد و بتواند با دوستان و اطرافیان بدون احساس فشار و تعارض‌های غیر ضروری زندگی کند (کاپلان و سادوک، ۱۳۸۵). با توجه به آنچه بیان شد، در پژوهش حاضر کوشیده شده است تا به این پرسش‌ها پاسخ دهیم که آیا میان باورهای مذهبی با کیفیت زندگی و سلامت روان رابطه‌ای وجود دارد؟

روش تحقیق

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل ۶۶ نفر از دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر رشتخوار بود. نمونه پژوهش ۶۶ آزمودنی بود که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. شرط ورود به مطالعه برخورداری از سلامت جسمی و روانی، عدم رخداد تنبذگی‌زا مانند: مرگ نزدیکان در یک سال گذشته بود. پس از انتخاب نمونه و توضیح هدف پژوهش اطلاعات مورد نیاز با رعایت اصل رازداری و دریافت رضایت نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش جمع‌آوری شد. برای بررسی فرضیه‌ها از پرسشنامه‌های باورهای مذهبی آلپورت و پرسشنامه کیفیت زندگی و سلامت روان GHQ-12 استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

۱- پرسشنامه سلامت عمومی: برای اندازه‌گیری سلامت روانی از فرم 28 سوالی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) که توسط گلدبرگ و هیلیر (1979) معرفی شده استفاده گردیده است. پرسشنامه مذکور دارای چهار مقیاس فرعی می‌باشد که هر مقیاس 7 سوال دارد. هدف اصلی این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری‌های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است. در واقع فرم 28 ماده‌ای این پرسشنامه دارای این مزیت است که برای تمامی افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه به عنوان یک ابزار سرندی می‌تواند احتمال وجود یک اختلال روانی را در فرد تعیین کند چهار مقیاس فرعی پرسشنامه سلامت عمومی عبارتند از: نشانگان جسمانی، نشانگان اضطرابی و بی‌خوابی، نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی، وجود چهار زیر

مقیاس بر اساس تحلیل عاملی پاسخ ها تعیین شده است. زیر مقیاس اول (A) شامل مواردی درباره احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی آنهاست و نشانه های بدنی را در بر می گیرد. این زیر مقیاس دریافت های حسی بدنی را که اغلب با بر انگیزتگی های هیجانی همراهند، ارزشیابی می کند. ماده های 1 تا 7 مربوط به این زیر مقیاس می باشند. زیر مقیاس دوم (B) شامل مواردی است که با اضطراب و بی خوابی مرتبطند. ماده های 8 تا 14 مربوط به این زیر مقیاس می باشند. زیر مقیاس سوم (C) گستره ی توانایی افراد را در مقابله با خواسته های شغلی و مسائل زندگی روزمره می سنجد و احساسات آنها را درباره چگونگی کنار آمدن با موقعیت های متداول زندگی آشکار می کند. ماده های 15 تا 21 مربوط به این زیر مقیاس می باشند. و بالاخره چهارمین زیر مقیاس (D) شامل موادی است که با افسردگی و خیم و گرایش شاخص به خودکشی مرتبطند و ماده های 22 تا 28 مربوط به این زیر مقیاس می باشند. نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمرات چهار مقیاس فرعی به دست می آید (استورا، 1991 ترجمه دادستان، 1377). پایایی فرم 28 سوالی پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ توسط پا لهنگ، نصر، براهنی و شاه محمدی (1375)، 0/91 محاسبه شده است (کلفی، استورا و حق شناس، 1378).

۲- کیفیت زندگی: مقیاس کوتاه ارزیابی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) که دارای 26 سؤال و دارای 4 زیر مقیاس است. مقیاس ها شامل: سلامت جسمی، سلامت روان شناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی است. پایایی کل آزمون 78% ارزیابی شد. برای بررسی پایایی از روش های بازآزمایی، تنصیفی و ثبات درونی استفاده شد. در روش بازآزمایی از روش همبستگی پیرسون بین دو بار اجرای تست در یک فاصله زمانی سه هفته ای استفاده شد. در روش تنصیفی آیتم های مقیاس به دو بخش زوج و فرد تقسیم شد و از روش همبستگی برای ضریب پایایی استفاده گردید و در پایان جهت ثبات درونی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد تا ضریب آن محاسبه گردد.

۳- پرسشنامه معنویت آلپورت:

آلپورت برای اندازه گیری باورهای مذهبی یک مقیاس 20 گزینه ای ساخت که 11 گزینه آن به "باورهای بیرونی" و 9 گزینه دیگر به "باورهای درونی" اشاره می کردند. اعتبار مقیاس توسط جان بزرگی (1378) در یک گروه ۲۳۵ نفری از دانش آموزان دانشگاه های تهران با اعتبار ۰/۷۳۷ بر اساس آلفای کرونباخ محاسبه گردید (۱۹). در پژوهش مختاری (1379)، به نقل از آزموده و همکاران، (۱۳۸۶)، نیز اعتبار این مقیاس به روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که ضریب ۰/۷۲ بدست آمد (۲۰).

یافته ها

در این مطالعه از مجموع ۶۶ نفر حجم نمونه مورد بررسی، ۵۰ درصد (۷۰ نفر) دختر و ۵۰ درصد (۷۰ نفر) پسر بودند. دامنه سنی واحدهای پژوهش بین ۱۸-۴۴ سال (با میانگین ۲۶/۴۷ و انحراف معیار ۴/۹۷ بود. میانگین وانحراف نمرات افراد در مقیاس های سلامت روان، شلداکامی و معنویت به تفکیک جنس در جدول ۱ ارایه شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد نمرات جوانان در مقیاس های سلامت روان، کیفیت زندگی و معنویت به

تفکیک جنس

مقیاس	دختران			پسران		
	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار
سلامت روان	۷۰	۱۲/۰۷	۷/۳۷	۷۰	۹/۱۸	۵/۱۶
کیفیت زندگی	۷۰	۷۳/۷۲	۲۳/۵۹	۷۰	۸۸/۴۴	۲۱/۹۳
معنویت درونی	۷۰	۱۸/۲۰	۶/۰۱	۷۰	۲۰/۲۸	۶/۲۶
معنویت بیرونی	۷۰	۱۹/۳۵	۵/۸۶	۷۰	۱۸/۴۲	۶/۴۸

جدول ۲- همبستگی بین معنویت و ابعاد آن با کیفیت زندگی و سلامت روان

مقیاس ها	متغیرها شاخص ها	سلامت روان	کیفیت زندگی
معنویت بیرونی	همبستگی پیرسون	-۰/۵۱۳	-۰/۴۸۰
	سطح معناداری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
	تعداد	۶۶	۶۶
معنویت درونی	همبستگی پیرسون	۰/۴۶۰	۰/۵۷۶
	سطح معناداری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
	تعداد	۶۶	۶۶

با توجه به جدول دو مشاهده می شود که بین معنویت بیرونی و سلامت روان همبستگی معنادار و منفی و بین معنویت درونی و سلامت روان همبستگی معنادار و مثبت وجود دارد بدین معنا افراد با معنویت بیرونی از سلامت روان کمتری نسبت به افراد دارای معنویت درونی برخوردارند. همچنین بین معنویت بیرونی و کیفیت زندگی همبستگی معنادار و منفی و بین معنویت درونی و کیفیت زندگی همبستگی معنادار و مثبت وجود دارد بدین معنا افراد با معنویت بیرونی از کیفیت زندگی کمتری نسبت به افراد دارای معنویت درونی برخوردارند.

جدول ۳- نتایج آزمون تی جهت مقایسه میانگین نمره متغیرها بین نوجوانان دختر و پسر

متغیرها	گروه	میانگین	آزمون t	
			p	T
جهت گیری مذهبی درونی	دختر	۲۰/۲۸	۰/۳۷	-۲/۰۱
	پسر	۱۸/۲۰		
معنویت بیرونی	دختر	۱۸/۴۲	۰/۲۱	۰/۸۸
	پسر	۱۹/۳۷		
کیفیت زندگی	دختر	۸۸/۴۴	۰/۰۳۲	-۳/۸۲
	پسر	۷۳/۷۲		
سلامت روان	دختر	۹/۱۸	۰/۰۰۰	۲/۶۸
	پسر	۱۲/۰۷		

چنان که در جدول ۳ مشاهده می شود، تفاوت میانگین معنویت درونی و بیرونی بین دانش آموزان دختر و پسر معنادار نیست ($p > 0/05$). اما میانگین نمرات کیفیت زندگی و سلامت روان دانش آموزان دختر و پسر، با یکدیگر تفاوت معناداری دارد ($p > 0/05$).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه باورهای مذهبی با کیفیت زندگی و سلامت روان در دانش آموزان مقطع متوسطه دوم انجام گرفت. تجزیه و تحلیل یافته های مربوط به فرضیه اول نشان می دهد؛ بین باورهای مذهبی و کیفیت زندگی رابطه معنادار وجود دارد. درباره این یافته که با نتایج تحقیقات "سلیگمن (2000)"، "ماهونی" و همکاران (2002)، "آرگیل" (2000)، "گارسیا و والرو (2013)"، قوام و همکاران (2010). سرداری و همکاران (2014) و یوسفی نژاد و همکاران (2015) همخوانی دارد (SOLATI, RABIEE, SHARIATEE, 2011). می توان گفت مذهب نظام باور منسجمی ایجاد می

کند که باعث میشود افراد برای زندگی خود معنا پیدا کنند و به آینده امیدوار باشند. سامانه ها و نظام های باورهای مذهبی به افراد امکان می دهد که به ناملایمات، فشارهای روانی و کمبودهای گریزناپذیری که در روند چرخه زندگی رخ می دهد معنا ببخشند و نسبت به زندگی امیدواری بیشتری داشته باشند. در تبیین این موضوع چنانکه ویلیام جیمز بیان کرده است چنانچه احساسات مذهبی در زندگی باشد نیروی روز افزونی در کار و زندگی او وارد میکنند و هیجان و شور زندگی را زنده نگه میدارد پس در نتیجه احساسات مذهبی مانع از آن میشود که انسان در کلیه مراحل زندگی خود دچار ناامیدی شود و همیشه شوق به زندگی در او پایدار باشد و باعث ایجاد کیفیت زندگی در انسان شود (طاهری زاده، عباسی و آشفته، ۱۴۰۰). داشتن هدف های مذهبی، هدفمند بودن زندگی و عشق و علاقه به خدا یکی از راه های اصلی برای رسیدن به کیفیت زندگی است. پس به این نتیجه می رسیم که ممکن است در زندگی کیفیت زندگی و نشاط موقتی وجود داشته باشد اما اگر این نشاط همراه با ایمان به خداوند و اطاعت از فرامین او همراه گردد این کیفیت زندگی دائمی خواهد بود و رضایت مندی مادی و معنوی را دربر خواهد گرفت. در تبیین این یافته ها می توان گفت افراد دارای معنویت دورنی همیشه یک نیروی برتر را حامی و همراه خود می دانند و افراد شادکام احساس مطبوع، خشنودی، لذت، کام جویی و شادی در زندگی روزمره دارند که این عوامل سبب افزایش سلامت روان می شود (همان). در این پژوهش معنویت دورنی با سلامت روان رابطه مثبت و معنادار داشت ($p < 0/01$) و معنویت بیرونی با سلامت روان رابطه معناداری نداشت که این یافته با اکثر پژوهش ها در این زمینه همسو بود (WARREN. SILLICK, 2014). دلیل همخوانی نتایج این پژوهش با پژوهش های قبلی این است که افراد دارای معنویت دورنی برخلاف افرادی که جهت گیری بیرونی دارند، مذهب را به مثابه هدف در نظر می گیرند و یک نظام ارزشی و درونی قوی دارند که این امر باعث می شود افراد از سلامت روان بالاتری بهره مند شوند، افراد مذهبی به یک مبدا متعالی اعتقاد دارند. چنین فردی با اتکا به قدرت الهی و اعتقاد به خدای حاضر و قادر، احتمال وقوع رخداد های خوشایند را با توکل به نیروی ایمان خود به راحتی پشت سر می گذارد که این امر باعث می شود از سلامت روان بیشتری برخوردار شوند. در واقع این یافته واحد زیادی تایید کننده دیدگاه های آلپورت درباره دین درونی می باشد. از دیدگاه آلپورت افراد دارای دین درونی با دین خود زندگی می کنند و از سلامت روانی بهتری برخوردارند. پژوهش حاضر نشان داد رابطه بین باورهای مذهبی درونی و کیفیت زندگی مثبت بود. ادیان توحیدی همچنین اصرار و تأکید ویژه ای بر مفهوم امیدواری و امید نشدن تحت هر شرایطی را دارند و از آنجا که کیفیت زندگی نقطه مقابل افسردگی تلقی می شود، می تواند دلیل دیگری برای کیفیت زندگی بیشتر افرادی باشد که از دین درونی برخوردارند. از سویی، دین درونی و کیفیت زندگی مفاهیمی ذهنی و درونی تلقی می شوند که می توان آنها را همراستا و همسو در جهت رشد سلامت جسمانی و روانی تلقی کرد. نتیجه پژوهش حاضر همچنین همراستا با نتایج از مطالعه آزموده، شهیدی و دانش بر گروه دانشجویان است (۲۱). همه ادیان توحیدی برای پیروان خود انجام مناسک عملی و عبادی را الزامی می دانند و این مناسک مستلزم انجام فعالیت های خاص و حضور در اجتماعات متنوع است که می تواند عامل افزایش کیفیت زندگی در افراد باشد. در مجموع می توان گفت مذهب می تواند چارچوب معتبر و پایداری برای سلامتی روانی افراد فراهم کند. چنانچه شرایطی فراهم شود که فرد بتواند مذهب را در چارچوب و ساختار شناختی و عاطفی خود دورنی کند و از سطح باور به سطح ایمان مذهبی انتقال یابد، چنین مذهبی می تواند وحدت یافتگی فرد را تضمین کرده و سلامت روانی او را فراهم کند. در پایان با توجه به رابطه مستقیم و معنادار بین باورهای مذهبی و کیفیت زندگی و سلامت روان، به مسئولان مربوط توصیه می شود به منظور شناساندن ارزشها و باورهای دینی از شیوه های اصولی، علمی، منطقی و با توجه به ویژگیهای روانشناختی افراد استفاده شود. برپایی همایش ها و برگزاری جلساتی با حضور صاحب نظران، مشاوران و روانشناسان با هدف به کارگیری مفاهیم و آموزه های دینی در فرایند مشاوره و رواندرمانی نیز باید مورد اهتمام بیشتر مسئولان مربوط قرار گیرد. افرادی که کیفیت زندگی کمتری را تجربه میکنند. میتوانند با رجوع به دین و مذهب و معنویت کیفیت زندگی بیشتری کسب کنند. باور داشتن و عمل به باورهای دینی، از مهمترین عوامل پیش بینی کننده احساس کیفیت زندگی است. لذا متولیان امور آموزش کشور بمنظور اینکه دانش آموزان سالم تر تربیت کنند پیشنهاد می شود که همسو با برنامه های آموزشی خود، برنامه های مذهبی و دینی و معنوی بیشتری را در برنامه های خود بگنجانند.

منابع و مأخذ

- آذربایجانی، عباس (۱۳۸۶). هفته نامه نگاه، تهران: انتشارات آموزش و پرورش، «رابطه دین با سلامت روان»، شماره ۴ پسندیده، عباس (۱۳۸۹)، مبنای و عوامل کیفیت زندگی از دیدگاه اسلام با رویکرد روانشناسی مثبت گرا، پایان نامه دکترا، دانشکده علوم حدیث قم.
- رحیمی یگانه، زهرا (۱۳۸۸). خانواده موفق، خانواده شاد و با نشاط، اصفهان: انتشارات حدیث راه عشق
- طاهری زاده، علیرضا و عباسی، مریم و آشفته، سید علیرضا (۱۴۰۰) بررسی شاخص های موثر در حرکت به سمت معنویت حقیقی، اولین کنفرانس بین المللی سیمای پیامبر اکرم (ص)، تهران، <https://civilica.com/doc/1428791>
- عباس زاده، شهربانو (۱۳۹۸) ویژگی ها و مبنای معنویت دینی و غیردینی و بررسی شبهات مربوط به آنها، اولین کنفرانس بین المللی دین، معنویت و کیفیت زندگی، مشهد، <https://civilica.com/doc/1131453>
- لقمانی، احمد (۱۳۸۹)، چگونه شادرو و خنده رو باشیم، قم، انتشارات بهشت بینش
- Akbari, M; and Khoshe Mehri G, studying the relationship between religious commitment and happiness of students, (2004) Quotes: 21/11/85, WWW.Mehrnews.com
- Karami Noori, R., Mohammadi Far Mokri ;Yazdani, (2002) study the factors influencing the feelings of happiness and well-being of students in Tehran University, Journal of Psychology and Educational Sciences. 2(4). 36-41
- Allport GW. The Individual and his religion. New York. Macmillan; 1950
- Amirsardari, L. Azari, SH. Esmali Kooraneh A. (2014) The Relationship between Religious Orientation, and Gender with a Cognitive Distortion. (2014); Iran J Psychiatry Behav Sci, 8(3). 84-89
- Argyle (2000), M, Psychology and Religion: An introduction. London: Routledge
- Argyle, Martin and Lou (1995), quoted Ahmandpour. A, Noorbala, A, Aegean O, J, Motyiyani, H., (2000), Happiness and function Immune, Journal of Psychology, Issue 1
- Arian, K. (2001) T "the relationship between religiosity and mental integrity" eهران, the first conference on the role of religion in mental health
- Rohanipoor, D; Maenavipoor, D (2008) The relationship between religious commitment with happiness and marital satisfaction in Azad University of Mobarakeh, Republication Knowledge and research in psychology. 35 (36), 189-206
- Azmodeh, P; Shahidi, S; Esmat D. (2006). The relationship between religious orientation and happiness stubbornly students, Journal of Psychology. 11(1). 27-32
- Elmer LD, MacDonald DA, Friedman HL. (2003) Transpersonal psychology, physical health, and mental health: Theory, research, and practice. The Humanistic Psychologist. 2003; 31(2-3): 159-81.
- Ghavam. M, Mohammed. Mazidi, M, Sadati S. Personality traits, religious orientation and happiness. Procedia Social and Behavioral Sciences 9(2010). 63-69
- Goldberg D. The detection of psychiatric disorder in primary care settings. Implications for the taxonomy of neurosis. Isr J Psychiatry Relat Sci 1985; 22(4): 245-55.
- happiness with general health among nursing students]. Iran Journal of Nursing. 2014; 26(6): 90-100.
- Hillis P, Argyle M. Happiness, introversion extraversion and happy introverts. Journal of Personality and Individual differences. 2009; 30: 595-608
- in Teachers and Clergymen. Scientific Research Publishing. 2015, 6, 1150-1158
- Inglehart, R. (1990). Culture shift in advanced industrial society. Princeton, NJ: Princeton university press

- Janbozorgi, M; Alimohamadi, K. the relationship between happiness and religious orientation and psychological happiness *Journal of Psychology of Religion*,(2008). 1(131): 146-151
- Panahi. AK (2003), Relationship between adherence to prayers and anxiety level of students in Qom, M. Sc, Imam Khomeini Library Education and Research Institute Qom
- Joaquin Garcia-Alandete and Gloria Barnabas Valero. (2013) .Religious Orientation and Psychological Well-Being among Spanish Undergraduates. *ACTION psychological*, June 2013, 10 (1), 133-148.
- Khodapanahi, MK , Boldaji KHAKSAR MA(2005). The relationship between religious orientation and adaptation Students psychological. *Journal of Psychology*. No. 3. pp. 320-30
- Kim, Y .M . &Others (2004) . Spirituality and affect: A function of changes in religious affiliation . *Journal of family psychology* .vol 13,pp 3- 17
- Mahoney, A . & Others(2002) . Marriage and the spiritual realm: the role of proximal and distal religious. constructs in marital functioning . *Journal of family psychology* . 2002:3 (17): 100-115
- Maleki Z, Ashkan S, Ashoori J, Yosefi N.(2014) [Relationship between personality traits, religiosity and
- Milevsky, A(2002) . Religion well-being in adult and older adults . Florida International University . www. .fiu .edu. 66-71.
- Montazeri A, Harrirchi A M, Shariati M, Garmaroudi Gh, Ebadi M, Fateh A. The 12-item General Health Questionnaire translation and validation study of the Iranian Version. *Health and Quality of life outcome* 2003. 1:
- Noorbala, A, Ali Pour, A. preliminary study on reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory in Students tehran", *Journal of Thought and Behavior* . (2000)5, 1(2), 28-40
- Janbozorgi, M; Alimohamadi, K. the relationship between happiness and religious orientation and psychological happiness *Journal of Psychology of Religion*,(2008). 1(131): 146-151
- potential. for lasting fulfillment . New York: Free press
- Seligman, M (2000) . *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your*
- Solati K, Rabiee M, Shariatee M.(2011) [Relationship between religiosity orientation and general health]. *Qom University of Medical Sciences Journal* 2011; 5(3):42-8. Persian
- Usefynzhad, A., Bajestani, H. S., Abadi, H. J., & Salmabadi, M. (2015) The Comparison of Religious Orientation, Psychological Well-Being and Forgiveness
- Warren J. Sillick(2014) Stuart Cathcart.The relationship between religious orientation and happiness: the mediating role of purpose in life. *Journal mental health religion and culture*. 2014:17(5)494-507