



## رابطه باورهای دینی و بهداشت روانی دانش آموزان متوسطه دوم

عباس داودی

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین باورهای دینی با بهداشت روانی دانش آموزان متوسطه دوم انجام شد. این پژوهش به لحاظ هدف، کاربردی؛ از لحاظ ماهیت، توصیفی و از نظر روش، همبستگی و جامعه آماری، شامل کلیه دانش آموزان متوسطه دوم شهرستان بهشهر به تعداد ۴۴۶۹ نفر بود. مطابق با جدول تعیین حجم نمونه کرجسی و مورگان، ۳۵۴ نفر به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای بر حسب جنسیت (دختر: ۱۵۶ نفر و پسر: ۱۹۸ نفر) انتخاب شدند. ابزار اندازه گیری، پرسشنامه های استاندارد باورهای دینی و بهداشت روانی بود. با بهره گیری از نرم افزار SPSS23 و در سطح معنی داری  $\alpha=0/05$ ، یافته ها نشان داد رابطه معنی داری بین باورهای دینی با بهداشت روانی دانش آموزان وجود دارد. هم چنین، بین باورهای دینی با شکایت های جسمانی، اضطراب، ناسازگاری اجتماعی و افسردگی دانش آموزان نیز رابطه معنی داری وجود دارد. بنابراین، باورهای دینی عاملی موثر در جهت افزایش بهداشت روانی دانش آموزان از جمله کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش سلامت جسمانی و سازگاری اجتماعی است که باید در خانواده، مدرسه و جامعه به طور جدی مورد توجه قرار گیرد.

**واژگان کلیدی:** باورهای دینی، بهداشت روانی، متوسطه دوم، دانش آموزان.

## مقدمه

در زیست بوم جدید، توجه به مسئله ایمان و باورهای دینی اگر نگوئیم مهم ترین، لااقل یکی از مهم ترین و سرنوشت سازترین دغدغه های زندگی هر انسان اندیشمند است. امروزه در اکثر جوامع، زندگی انسان ها در تمامی ابعاد دستخوش تغییرات سریع و شگرفی است که بازتاب این تغییرات در زندگی فردی و اجتماعی آن ها بسیار محسوس است. بر متخصصان خانواده پوشیده نیست که خانواده های ایرانی به ویژه خانواده هایی که در کلان شهرها و شهرهای صنعتی زندگی می کنند، در دهه های اخیر با بحران های زیادی مواجه گردیده اند. این بحران ها از سویی بازتاب دگرگونی های عظیم ساختاری در تکنولوژی ها و خانواده ها و از سوی دیگر، عدم توانایی در تدوین راهبردهای علمی و راه حل های صحیح در هنگام مواجه با این دگرگونی ها است (حبیبی روشن، ۱۳۹۰). در حقیقت، از نیازهای مهم انسان ها به عنوان یک موجود اجتماعی با فرهنگ، نیاز به دین بوده است و این نیاز در زندگی و آداب و رسوم ابتدایی ترین انسان ها نیز وجود داشته است و می توان گفت که نیاز به دین در فطرت و ذات ا نهفته می باشد (آذربایجانی، ۱۳۸۲). در قرآن کریم آمده است: "هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ لِيَزْدَادُوا إِيمَانًا مَعَ إِيمَانِهِمْ وَ... (فتح/۴)" (اوست آن - که آرامش و قوت قلب را بر دل های مؤمنان نازل کرد تا ایمانی بر ایمان خود بیفزایند و...). اولین برداشتی که صورت می گیرد این است که بدون ایمان، آرامش روحی و روانی نیز وجود ندارد، یا حداقل این گونه می توان برداشت نمود که یکی از عوامل ایجاد آرامش، باورهای دینی و ایمان به خدا می باشد (حبیبی روشن، ۱۳۹۰). مطالعه آثار، نوشته ها و تحقیقات اندیشمندی که نقش هدایت و رهبری جامعه را به عهده دارند، یک حقیقت انکار ناپذیر دست یافتنی است و آن نقش دین و مذهب و باورهای دینی در کاهش استرس، افسردگی و به عبارتی سلامت روح و روان افراد جامعه می باشد. اندیشمندان مسلمان از جمله علامه طباطبایی، جوادی آملی، مکارم شیرازی، شهید مطهری و غیره و روان شناسان برجسته چون دبس، راش و غیره، متفق القول هستند، در صورت پذیرش دین و عمل به قوانین آن، ظرفیت روانی افراد گسترده تر می شود و با ناملایمات و گرفتاری ها به نحو شایسته تری کنار آمده و در غیر این صورت، احساس ناخوشایند به انسان دست خواهد داد (فیروزی و همکاران، ۱۳۹۲). اکثر روان شناسان و صاحب نظران تعلیم و تربیت در این که دوره نوجوانی دوره رشد احساسات مذهبی است، اتفاق نظر دارند. در جوامع مختلف، وضعیت عقیدتی نوجوانان متفاوت است و هر کشوری متناسب با مکتب فلسفی که بدان اعتقاد دارد این گروه سنی را تربیت می کند. در کشور ما که تعالیم گرانقدر اسلام جاری و ساری است و مکتب اسلام بر نظام تعلیم و تربیت سایه گستر است، طبیعی است، نوجوانان باید متناسب با این مکتب و جهان بینی و ایدئولوژی مورد نظر آن، رشد نمایند (احسانپور، ۱۳۹۰). باید توجه داشت که نسل نوجوان در آغاز قرن حاضر، در دنیای چند صدایی و در میان انبوه عوامل متضاد و متفاوت باورهای دینی زندگی می کند و در این میان تلاش در انتقال، تثبیت و دوام مفاهیم دینی اثرگذار خواهد بود که افزون بر شناخت نحوه نگرش ها و تفکرات این نسل در بکارگیری روش ها و امکانات نیز دقت لازم به عمل آید، زیرا اتخاذ روش های ناکارآمد و گاهی متضاد نه تنها در نوجوانان و جوانان تأثیر معکوس بر جای می گذارد، بلکه آن ها را از مبانی و اصول دینی نیز، گریزان خواهد نمود (نکوئی سامان، ۱۳۸۹). با این وصف، به نظر می رسد یکی از متغیرهایی که با نگرش های دینی و مذهبی در ارتباط باشد، سلامتی و بهداشت روان است. سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را حالت سلامت کامل جسمی، اجتماعی و روانی و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی توصیف کرده است، از آن جا که سلامت روانی نقش عمده ای در مسائلی چون قدرت تصمیم گیری، شناخت استعداد های فردی، تسلط بر احساسات، مقابله با مشکلات زندگی و فشارها، بهره گیری مفید از زمان، سازگاری با افراد و اجتماع، پذیرش واقعیت و امور مهم دیگری چون شیوع مشکلات و اختلالات روانی چون افسردگی و اضطراب دارد، درصد بالایی از مراجعین به مراکز مشاوره را به خود اختصاص داده است (قدرتی میرکوهی و خرمایی، ۱۳۸۹). بنابراین، تأمین سلامت روانی افراد جامعه یکی از مهم ترین مسائل اساسی در هر کشوری محسوب می شود که باید در ابعاد چهارگانه جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی مورد مطالعه قرار گیرد. فردی که از سلامت روان برخوردار است، قادر است عقده های باطنی خود را حل و فصل نماید و با تغییرات و مقتضیات محیط باطنی و اجتماعی خویش،

سازش داشته باشد. فرد دارای سلامت روان تلاش می‌کند تا تندرستی و نشاط برای خود و دیگران فراهم سازد، زیرا سلامت روان حالت مساعد برای رشد و نمو بدنی، عاطفی و شعوری بدون ایجاد مزاحمت برای دیگران است (غرابی و همکاران، ۱۳۸۷). بنابراین، یکی از مهم‌ترین مسائل اساسی هر کشور، ارتقا بهداشت روانی افراد آن جامعه است که باید از ابعاد مختلف از جمله روانی مورد توجه قرار گیرد. وظیفه اصلی بهداشت روانی، تامین سلامت فکر و روان افراد جامعه است. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، بهداشت یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی. بنابراین، بهداشت روانی، علمی است برای بهزیستی، رفاه اجتماعی و سازش منطقی با پیشامدهای زندگی که تمام زوایای زندگی از محیط خانه تا مدرسه، دانشگاه، محیط کار و نظایر آن را در برمی‌گیرد (گنجی، ۱۳۸۶). به عبارت دیگر، بهداشت روانی، جزء مهمی از سلامت روان است و آن به مولفه‌هایی چون سلامت جسمانی (عدم مشکلات در عملکرد سیستم قلبی و عروقی، معدوی، روده‌ای و تنفسی و غیره)، اضطراب (احساس بیم، هراس و نگرانی)، روابط سالم اجتماعی (به احساس عدم کفایت و حقارت در مقایسه با دیگران) و افسردگی (غمگینی و یا حالت‌های برانگیختگی) قابل تقسیم است (بختیاری و محسنی، ۱۳۸۲). در این میان، برخوردار بودن دانش‌آموزان از سلامت روانی در این دوره از زندگی، اهمیت زیادی دارد. نوجوانان سرمایه‌های جامعه هستند. آنان با استفاده درست از افکار و احساسات و اندیشه‌ها و تسلط بر هیجانات و عواطف خود، نقش بسزایی در آینده و پیشرفت اجتماع دارند. اگر برای تقویت و رشد سلامت جسم و روان آن‌ها فعالیت شود، نتایجی که به دست می‌آید برای همگان مفید خواهد بود، چرا که افراد سالم جامعه سالم را می‌سازند (شهیدی و حمدیه، ۱۳۸۱). در همین ارتباط، نیاز آذری (۱۳۹۲)، نشان داد که بین باورهای دینی با سلامت روانی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. همچنین، بین باورهای دینی با افزایش سلامت جسمانی، کاهش اضطراب، افزایش روابط سالم اجتماعی و کاهش افسردگی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. پژوهش حبیبی‌روشن (۱۳۹۰) نیز نشان داد که باورهای دینی بر سلامت روانی دانش‌آموزان و همچنین بر سلامت جسمانی، اضطراب، روابط سالم اجتماعی و افسردگی آنان تاثیر دارند. در پژوهشی دیگر، احسانپور (۱۳۹۰) نشان داد که دانش‌آموزان دختر و پسر از باورهای دینی برخوردار بوده اما از سلامت روانی کامل برخوردار نیستند. همچنین، بین سلامت روانی دانش‌آموزان دختر واجد و فاقد باورهای دینی اختلاف معنی‌داری وجود دارد. اما، بین سلامت روانی دانش‌آموزان پسر واجد و فاقد باورهای دینی اختلاف معنی‌داری وجود ندارد. پژوهش قدرتی میرکوهی و خرمایی (۱۳۸۹) نیز نشان داد که بین دینداری و سلامت عمومی روابط معنی‌داری وجود دارد. همچنین، بین مولفه‌های التزام دینی، باور دینی و عواطف دینی با مولفه‌های سلامت عمومی (شکایت‌های جسمانی، اضطراب، افسردگی و ناسازگاری اجتماعی) رابطه معنی‌داری وجود دارد. بنابراین، ارتباط بین مولفه‌های دینداری با مولفه‌های سلامت عمومی نشانگر تاثیرگذاری دینداری بر جنبه‌های مختلف سلامت عمومی نوجوانان دارد و دینداری می‌تواند یک عامل مهم در شکل‌گیری سلامت عمومی باشد. از آن‌جا که، رفتارهای مذهبی ارزش مثبتی در پرداختن به نکات معنی‌دار زندگی دارند، رفتارهایی از قبیل توکل به خداوند، دعا و نیایش، نماز و روزه، زیارت و غیره، می‌توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت، موجب آرامش درونی فرد شوند. باور به این که خدایی هست که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و ناظر بر عبادت‌کننده‌ها است، تا حد زیادی اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می‌دهد. به طوری که اغلب افراد مومن ارتباط خود را با خداوند مانند ارتباط با یک دوست بسیار صمیمی توصیف می‌کنند و معتقدند که می‌توان از طریق اتکاء و توسل به خداوند، اثر موقعیت‌های غیر قابل کنترل را به طریقی کنترل نمود (حسنی، ۱۳۸۹). از این رو، با توجه به زندگی ماشینی، سرد شدن روابط انسانی، اشتغال ممتد والدین و کمی توجه به فرزندان، محبوس شدن فرزندان در زندگی آپارتمان‌نشینی فاصله گرفتن از طبیعت و مواهب آن، به علاوه، افزایش توقعات مراکز آموزشی و خانواده‌ها در زمینه پیشرفت تحصیلی و تأکید بر ایده‌آل ظاهر شدن دانش‌آموزان در همه زمینه‌ها و غیره، منجر به استرس و تنش در بین آنان گردیده و سلامت روانی آن‌ها به مخاطره افتاده است. از طرفی، حاکمیت ارزش‌های مادی و گرایش جامعه به تجملات مانند خانه‌های مجلل، اتومبیل‌های لوکس و گران‌قیمت، انواع مدها و غیره باعث گردیده است، تا خانواده‌ها از تربیت دینی فرزندان و تقویت ارزش‌های دینی آنان غافل باشند

(حبیبی روشن، ۱۳۹۰). بنابراین، از آنجا که یکی از معضلات قرن حاضر، آشفتگی های عاطفی، هیجانی در روابط انسانی است و در طول تاریخ، مکاتب مختلف به دنبال ارائه راه حل هایی اساسی بودند، با این حال، این مکاتب تنها به وجود انسان اصالت داده و مسائل را عمدتاً از یک نقطه نظر تفسیر کرده و سایر جنبه های انسان مخصوصاً معنویات او را نادیده گرفته اند. در مقابل برخی از مدل های شناختی که اساس و پایه سیستم باورهای انسانی را ناشی از عواملی چون محیط، سبک و شیوه تربیتی و خصوصیت شخصی به حساب می آورند، دیدگاه دینی به انسان در ابعاد وسیع تری توجه داشته است که اگر این باورها تصحیح شوند، انسان می تواند عالی عمل کرده، متعالی گردد. در حقیقت، دین مبین اسلام به منظور درمان مشکلات عاطفی و هیجانی انسان معاصر، دیدگاه ها و الگوهایی همه جانبه و بر اساس ارزش های انسانی ارائه نموده است که لازم است تبیین شوند. هنگامی که انسان دردمند و تنها، ناامید از کمک دیگران در کاهش دردهای جسمی یا روانی خود راهی به جایی نمی یابد، هنگامی که امید بهبودی از بیمار مبتلا به اختلال روانی یا جسمانی سلب می شود و درمان های کلاسیک کمکی به او نمی کنند، یگانه راهی که برای نجات از اضطراب، افسردگی و دردهای جان کاه برای او باقی می ماند، یاری جستن از منبع ایمان و باورهای دینی است. باور به قدرت خداوند و نیایش او و سر نهادن به خواست و اراده الهی در تسکین دردها به انسان توان تحمل می دهد. در این حال است که نیازهای روحی تأمین می شوند، سرمایه های اخلاقی تبلور می یابند و انسان توان آن را می یابد که از جسم خود دور گردد و درد را حس نکند یا آن چنان آرامش یابد که تنش را تجربه ننماید. همان طور که پژوهش های پیشین تأکید ورزیدند، نگرش های مذهبی و باورهای دینی در ارتقاء سلامت روانی دانش آموزان نقش اساسی دارد. یعنی هرچه افراد از باورهای دینی بیشتری برخوردار باشند، علائم شکایات جسمانی و افسردگی در آنها کمتر مشاهده می شود و هر چه افراد از باورهای دینی کمتری برخوردار باشند، این علائم در آنها افزایش می یابد. در مجموع از کلام الهی، روایات و احادیث و همچنین نظرات بزرگان این طور استنباط می گردد که باورهای دینی عمیق تر، سلامت روانی مطلوب تری بدست می دهد. از آنجا که نسل جوان بدون باور دینی و اعتقادات مذهبی به سهولت قابل نفوذ است و زمینه های انحراف اخلاقی در او فراهم می باشد و از طرف دیگر، بیگانگان با سرمایه گذاری عظیم و هنگفت قصد دارند ریشه های اعتقادی و اخلاقی این نسل را بسوزانند و فرهنگ اصیل اسلامی را از آنها بگیرند که در این صورت، سرمایه های انسانی دچار خودباختگی فرهنگی و ملی، احساس حقارت، زودباوری، یاس و نوامیدی و غیره، خواهند شد. پس باید آگاه بود و آگاهانه حرکت کرد و فعالیت های دینی و مذهبی مربوط به نوجوانان و جوانان را به صورت برنامه ریزی شده دنبال نمود تا نتایج مناسبی عاید شود. بی شک، فرامین دینی و آداب و مناسک عبادی، حتی اگر مستقیماً برای برطرف کردن غم و غصه درست نشده باشند، اما به دلیل رابطه قوی ای که بین این دستورات و روح انسان وجود دارد، بسیاری از مشکلات شناخته شده و حتی شناخته نشده، توسط این ارتباط و انجام دادن اعمال، از بین می رود. از آنجایی که باورهای دینی بر بهداشت روانی افراد از همه قشرها خصوصاً جوانان و نوجوانان تاثیرگذار است، هرگونه کاهلی و سستی در دینداری دانش آموزان، خصوصاً دانش آموزان دوره متوسطه که در آغاز راه عمل به واجبات هستند، می تواند به عنوان مسأله اجتماعی تلقی شود، زیرا سستی در دین، زمینه ساز بروز مسائل عدیده ای هم چون بحران هویت، تهاجم فرهنگی، استحاله ارزش های دینی، انزوای اجتماعی، اعتیاد، افسردگی، بزهکاری و غیره می شود. بنابراین، با توجه به اهمیت موضوع سلامت روان هم در بین نوجوانان و هم در جامعه و تاثیر دین، مذهب، آیین های مذهبی و باورهای دینی بر سلامت روانی افراد به خصوص قشر جوان و نوجوان و با توجه به تاثیر مثبت باورهای دینی به طور اعم در جامعه و به طور اخص در مورد دانش آموزان نوجوان و جوان در درون نظام آموزشی، به طوری که این مهم یکی از موضوعات و مسائل اساسی نظام مقدس جمهوری اسلامی محسوب می گردد و با توجه به این که مراحل اولیه رشد و تکوین شخصیت در دوران نوجوانی تشبیه می گردد، این پژوهش در صدد است به این مسأله بپردازد که آیا بین باورهای دینی با بهداشت روانی دانش آموزان متوسطه دوم شهرستان بهشهر رابطه وجود دارد؟

## روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی؛ از نظر گردآوری داده‌ها از نوع پژوهش‌های توصیفی است و از آنجایی که در آن هیچ‌گونه دستکاری در متغیر پیش‌بین (باورهای دینی) از جانب پژوهشگر صورت نمی‌گیرد، طرح پژوهش از نوع غیرآزمایشی و از نظر روش تحقیق، همبستگی می‌باشد. مقدار همبستگی یا رابطه از طریق توزیع نمرات متغیرها تعیین می‌شود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم شهرستان بهشهر است که تعداد آن‌ها بنابر آمارنامه اداره آموزش و پرورش این شهرستان برابر ۴۴۶۹ نفر (دختر: ۱۹۷۷ نفر و پسر: ۳۴۹۲ نفر) گزارش شده است. به منظور تعیین حجم نمونه، از جدول کرجسی و مورگان استفاده شد. بر این اساس، حجم نمونه برابر ۳۵۴ نفر تعیین شد. هم‌چنین، جهت انتخاب اعضای نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای بر حسب جنسیت استفاده شد. به طوری که جامعه آماری با توجه به جنسیت دانش‌آموزان به دو طبقه تقسیم شد و مطابق با حجم جامعه هر جنس تعداد اعضای هر طبقه تعیین شد (دختر: ۱۵۶ نفر و پسر: ۱۹۸ نفر). جهت اندازه‌گیری متغیرها نیز از دو پرسشنامه استاندارد (پیش‌ساخته) به شرح زیر استفاده شده است:

**پرسشنامه باورهای دینی:** به منظور سنجش باورهای دینی از آزمون معبد گلزاری و همکاران (۱۳۸۰) استفاده شده است. این آزمون در آخرین فرم خود دارای ۶۰ سؤال است که عمل (از اعتقاد و انگیزش) به باورهای اسلامی را اندازه‌گیری می‌کند. مواد آزمون در چهار حوزه عمل به واجبات، عمل به مستحبات، فعالیت‌های مذهبی (عضویت در گروه‌های مذهبی و غیره) و در نظر گرفتن مذهب در تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌های زندگی قرار دارد. سؤالات آزمون با توجه به رفتارهای دینی رایج در جوانان متدین به اسلام انتخاب شده است. کمترین نمره در آزمون صفر به معنی هیچ‌گونه عملی به باورهای دینی قلمداد می‌شود و بیشترین نمره، ۴۰۰ است که نشان دهنده عمل به همه باورهای دینی محسوب می‌شود. روایی و پایایی آزمون از طریق اجراهای متعدد، نسبتاً بالا بوده است. ضرایب همبستگی محاسبه شده در اجراهای مختلف برای دانشجویان دانشگاه صنعتی شریف ۰/۸۹، برای دانشجویان علوم پزشکی قزوین ۰/۸۸، دانشجویان دانشگاه الزهراء ۰/۸۴، دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی قم ۰/۷۸، برای دانشجویان تربیت معلم نسیه تهران ۰/۷۵ و برای دانشجویان تربیت معلم شهید شرافت تهران ۰/۶۷ گزارش شده است. ضریب همبستگی محاسبه پایایی از طریق دو نیمه‌کردن آزمون برای ۶۵۹ نفر برابر ۰/۸۳ به دست آمد. همسانی درونی محاسبه شده برای آزمون از طریق فرمول کرانباخ (ضریب آلفا) برابر ۰/۹۳ بوده است. برای تعیین روایی واگرایی آزمون نیز معلوم شد که بین نمره‌های آزمون معبد دانشجویان پسر قم (به‌عنوان گروه مذهبی) و پسران واقع در بند جوانان زندان اوین (افراد کمتر مذهبی) تفاوت معنادار بدست آمده است (به نقل از حبیبی روشن، ۱۳۹۰).

**پرسشنامه سلامت عمومی:** در این پژوهش به منظور سنجش بهداشت روانی از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلیر (۱۹۷۹) که حاوی ۲۸ پرسش در مقیاس‌های چهارگانه می‌باشد، استفاده شده است. چهار خرده‌آزمون این پرسشنامه عبارت است از شکایت‌های جسمانی (سؤال‌های ۱ تا ۷)، اضطراب (سؤال‌های ۱۴ تا ۸)، ناسازگاری اجتماعی (سؤال‌های ۲۱ تا ۱۵) و افسردگی (سؤال‌های ۲۸ تا ۲۲). روش‌های مختلفی برای نمره‌گذاری این آزمون پیشنهاد شده است. در این پژوهش از روش نمره‌گذاری لیکرت استفاده شده که به صورت (۰، ۱، ۲، ۳) است، یعنی گزینه الف (نمره صفر) گزینه ب (نمره ۱) گزینه ج (نمره ۲) و گزینه د (نمره ۳). حداکثر نمره آزمودنی با این روش نمره‌گذاری، ۸۴ خواهد بود و از آنجا که این پرسشنامه به صورت منفی نمره‌گذاری شده است، نمره بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده اختلال زیادتر در سلامت عمومی افراد است و نمره ۲۳ به عنوان نمره برش در نظر گرفته شده است، بدین معنی که اگر نمره آزمودنی در آزمون غربالگری برابر یا بیشتر از ۲۳ باشد، به عنوان مشکوک غربال می‌شود. این نمره برش با استفاده از تحقیقات گذشته تعیین شده است. در پژوهش اصفهانی و همکاران (۱۳۸۰) پرسشنامه سلامت عمومی اعتباریابی شده است. ضرایب اعتبار برای حیطه‌های چهارگانه به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۵، ۰/۷۲ و ۰/۸۲

گزارش شده است. در پژوهش حقیقی و همکاران (۱۳۷۸) نیز پایایی حیطه های چهارگانه پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب، ضرایب ۰/۹۲، ۰/۸۸، ۰/۹۱ و ۰/۸۳ و به روش دو نیمه کردن به ترتیب ضرایب ۰/۷۵، ۰/۶۹، ۰/۸۸ و ۰/۸۹ گزارش شد (به نقل از احسانپور، ۱۳۹۰).

برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی و آمار استنباطی از طریق برنامه نرم افزاری SPSS 20 در سطح اطمینان ۹۵ درصد ( $\alpha=0/05$ ) استفاده شد. به طوری که برای توصیف ویژگی های جمعیت شناختی پاسخگویان و متغیرهای پژوهش از شاخص های آمار توصیفی فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. جهت تعمیم اطلاعات حاصل از نمونه به جامعه آماری نیز از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

### یافته ها

بر اساس شاخص های توصیفی فراوانی و درصد فراوانی، ویژگی های جمعیت شناختی نشان داد که جنسیت اکثریت مورد مطالعه، پسر (۱۹۸ نفر معادل ۵۶ درصد) و پایه تحصیلی اکثریت آن ها، یازدهم (۱۴۸ نفر معادل ۴۲ درصد) و رشته تحصیلی اکثریت مورد مطالعه، علوم ریاضی و فیزیک (۱۱۴ نفر معادل ۳۲ درصد) است.

جدول ۱، شاخص های مرکزی و پراکندگی (کمینه، بیشینه، میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای مورد مطالعه (باورهای دینی و بهداشت روانی) را در دانش آموزان نشان می دهد.

متغیرها	جنسیت	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
باورهای دینی	پسر	۱۹۸	۲۰۵	۳۹۰	۳۱۶/۸۸	۳۵/۰۲
	دختر	۱۵۶	۲۱۵	۳۹۰	۳۱۰/۴۶	۳۵/۹۰
	مجموع	۳۵۴	۲۰۵	۳۹۰	۳۱۴/۰۵	۳۵/۵۰
بهداشت روانی	پسر	۱۹۸	۰	۷۶	۱۵/۶۵	۲۱/۵۸
	دختر	۱۵۶	۰	۷۷	۲۲/۹۶	۲۰/۲۲
	مجموع	۳۵۴	۰	۷۷	۱۸/۸۷	۲۱/۲۸

جدول ۱، نشان داد میزان باورهای دینی دانش آموزان پسر، دارای میانگین ۳۱۶/۸۸ و میزان باورهای دینی دانش آموزان دختر، دارای میانگین ۳۱۰/۴۶ است. در مجموع، میزان باورهای دینی دانش آموزان اعم از دختر و پسر دارای میانگین ۳۱۴/۰۵ است. از طرفی، میزان بهداشت روانی دانش آموزان پسر، دارای میانگین ۱۵/۶۵ و میزان بهداشت روانی دانش آموزان دختر، دارای میانگین ۲۲/۹۶ است. در مجموع، میزان بهداشت روانی دانش آموزان اعم از دختر و پسر دارای میانگین ۱۸/۸۷ است. به نظر می رسد، نتایج حاکی از وضعیت مطلوب باورهای دینی و بهداشت روانی در نمونه مورد مطالعه است.

مقادیر آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف برای سنجش نرمال بودن متغیرهای باورهای دینی و بهداشت روانی و مولفه های آن (شکایت های جسمانی، اضطراب، ناسازگاری اجتماعی و افسردگی) نشان داد در سطح اطمینان ۹۵ درصد ( $\alpha=0/05$ )، هر یک از متغیرها از یک توزیع نرمال برخوردار هستند، چرا که مقدار سطح معناداری (Sig.) از مقدار  $\alpha=0/05$  بزرگتر است.

جدول ۲، میزان و جهت رابطه بین متغیرهای باورهای دینی (متغیر پیش بین) و بهداشت روانی و مولفه های آن (متغیرهای ملاک) را در دانش آموزان نشان می دهد.

جدول ۲: بررسی همبستگی بین باورهای دینی و بهداشت روانی

Sig.	شاخص های آماری		متغیرها	
	$r$ محاسباتی	تعداد نمونه	ملاک	پیش‌بین
۰/۰۰۰	۰/۵۷	۳۵۴	شکایت‌های جسمانی	باورهای دینی
۰/۰۰۰	۰/۵۴	۳۵۴	اضطراب	
۰/۰۰۰	۰/۵۴	۳۵۴	ناسازگاری اجتماعی	
۰/۰۰۰	۰/۵۱	۳۵۴	افسردگی	
۰/۰۰۰	۰/۵۷	۳۵۴	بهداشت روانی	

جدول ۲، نشان داد در سطح اطمینان ۹۵ درصد ( $\alpha=0/05$ )، داده‌ها فرض صفر ( $H_0$ ) مبنی بر عدم وجود همبستگی خطی را رد و فرضیه پژوهش ( $H_1$ ) مبنی بر وجود همبستگی معنی‌دار را مورد تایید قرار می‌دهند، چرا که سطح معنی‌داری ( $Sig.=0/000$ ) از مقدار پیش‌بینی شده خطا ( $\alpha=0/05$ ) کوچکتر است. بنابراین، با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان ادعا نمود رابطه معنی‌داری بین باورهای دینی و بهداشت روانی و مولفه‌های آن (شکایت‌های جسمانی، اضطراب، ناسازگاری اجتماعی و افسردگی) در دانش‌آموزان وجود دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف شناخت همبستگی بین باورهای دینی و بهداشت روانی دانش‌آموزان انجام شده است. یافته‌ها نشان داد که باورهای دینی با بهداشت روانی و مولفه‌های آن (شکایت‌های جسمانی، اضطراب، ناسازگاری اجتماعی و افسردگی) در دانش‌آموزان رابطه معنی‌داری دارد. یعنی، با افزایش باورهای دینی در دانش‌آموزان، میزان بهداشت روانی آنان افزایش می‌یابد و برعکس. نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش‌های فیروزی و همکاران (۱۳۹۲)، نیازآذری (۱۳۹۲)، حبیبی روشن (۱۳۹۰)، احسانپور (۱۳۹۰) و قدرتی میرکوهی و خرمایی (۱۳۸۹) همسو می‌باشد. به عبارتی با تقویت باورهای دینی، احتمال بروز بیماری‌های جسمانی و روانی کاهش می‌یابد و هیجان‌های خوشایند، شادکامی و احساس‌های مثبت نسبت به زندگی در دانش‌آموزان افزایش می‌یابد. وقتی باورهای دینی افراد ضعیف باشد، آن‌ها فاقد مؤلفه‌های اعتماد، توکل، تعهد، کنترل، سرسختی و مبارزه‌جویی هستند و در معرض خطر ابتلا به بیماری‌ها و حوادث تنش‌زا، قرار می‌گیرند. به طوری که، فرد از تنش یک مصیبت و فاجعه می‌سازد. به طور کلی، چنین استنباط می‌شود باورهای دینی باعث می‌شود تا افراد نسبت به خود و دنیای پیرامون خود احساس و نگرش بهتری داشته و بر این اساس، احساس رضایتمندی و موفقیت بیشتری در زندگی خود احساس کنند. با این‌که تحریف‌های شناختی هنگام تحلیل تفسیر و قضا اضطراب‌آور، انسان را به دام خود گرفتار کرده و باعث می‌شوند که فرد نتواند شرایط موجود را به درستی ارزیابی کند و کارایی لازم را داشته باشد، اما، افراد با باورهای دینی، رویدادهای تنش‌زا را قابل کنترل ارزیابی می‌کنند و همین امر باعث می‌شود تا برانگیختگی فیزیولوژیکی ناشی از ارزیابی منفی رویدادها و بروز نشانگان تنیدگی در افراد دیندار و مذهبی کمتر باشد، که این امر باعث افزایش کیفیت زندگی و به دنبال آن افزایش سلامت روان این افراد می‌شود. بنابراین، ارتباط بین باورهای دینی با بهداشت روانی و مولفه‌های آن نشانگر تاثیرگذاری دینداری و باورهای دینی بر جنبه‌های مختلف سلامت عمومی نوجوانان است و می‌تواند یک عامل مهم در شکل‌گیری سلامت عمومی و ارتقا بهداشت روانی نوجوانان تلقی گردد. از آن‌جا که، رفتارهای مذهبی ارزش مثبتی در پرداختن به نکات معنی‌دار زندگی دارند، رفتارهایی از قبیل معنویت‌گرایی، توکل به خداوند، دعا و نیایش، نماز و روزه، زیارت و غیره، می‌توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت، موجب آرامش درونی نوجوانان شوند. باور به این که

خدایی هست که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و ناظر بر عبادت‌کننده‌ها است، تا حد زیادی اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می‌دهد. به طوری که اغلب افراد مومن ارتباط خود را با خداوند مانند ارتباط با یک دوست بسیار صمیمی توصیف می‌کنند و معتقدند که می‌توان از طریق اتکاء، توکل و توسل به خداوند، اثر موقعیت‌های غیر قابل کنترل را به طریقی کنترل نمود. به مانند هر پژوهش دیگری، محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل حوزه جغرافیایی مورد بررسی (فقط مدارس متوسطه شهرستان بهشهر) و ابزار اندازه‌گیری (گردآوری اطلاعات محدود به پرسشنامه بسته پاسخ) می‌باشد. از آن‌جا که نشان داده شد باورهای دینی با بهداشت روانی دانش‌آموزان رابطه دارد، پیشنهاد می‌گردد تقویت باورهای دینی هم در خانواده‌ها و هم در مدارس گسترش یابد. با دعوت از متخصصان روان‌شناسی، مذهبی و علوم دینی در مدارس، آگاهی‌بخشی به دانش‌آموزان مورد توجه و عنایت ویژه مدارس باشد. از روحانیون آگاه و برجسته جهت سخنرانی در مدارس خصوصاً مناسبت‌های مذهبی استفاده شود. انجمن اولیاء و مربیان نیز نظارت بیشتری بر امور مذهبی، بهداشتی و تغذیه‌ای مدارس داشته باشد. زمینه‌های اعتمادسازی دینی بین دانش‌آموزان و معلمان و عوامل اجرایی مدرسه (مدیر و معاونان) با عمل‌گرایی مدیران و معلمان و پرهیز از هرگونه نصیحت‌کردن دانش‌آموزان، فراهم گردد. فعالیت‌های ابتکاری، نوآورانه و خلاقانه دانش‌آموزان در زمینه‌های دینی و مذهبی مورد تقدیر و قدردانی ویژه مدرسه و ادارات شهرستان‌ها قرار گیرد. با توجه به سوره بقره آیه ۲۸۶ (لا یُکَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا ...)، داشتن توقع دینی، مذهبی و بهداشتی در حد توان دانش‌آموزان باشد. به دانش‌آموزان کمک شود تا ابعاد شناختی و عاطفی دین به عادت، عمل و رفتار منجر گردد. به عبارتی باورها و اعتقادات دینی خود را با عمل به فرامین همسو سازند و این جمله بهترین راهنمای آنان باشد که انسان‌های سعادت‌مند عقاید و رفتارشان با هم همسو و هم‌جهت است و از تظاهر و ریا پرهیز می‌کنند و ذلیل‌ترین انسان‌ها کسانی هستند که طوری عمل می‌کنند که آن‌گونه نیستند. هم‌چنین، معلمان محترم لازم است به زیور فضائل و اخلاق عالی انسانی آراسته و به ادب اسلامی متأدب و از لغزش‌ها به دور باشند تا بتوانند دانش‌آموزان را به راه کمال رهنمون سازند. هم‌چنین، توصیه می‌شود که دانشجویان پژوهشگر و صاحب‌نظران محقق رابطه باورهای دینی و بهداشت روانی سایر دوره‌های تحصیلی را بر حسب جنسیت بررسی و مطالعه نمایند. پژوهش مشابه‌ای در سایر شهرها و شهرستان‌های استان و حتی کشوری و با ابزار اندازه‌گیری دیگر (مشاهده، مصاحبه یا پرسشنامه‌های دیگر) انجام پذیرد. از طرح پژوهش طولی که بتواند نقش باورهای دینی را در طول زمان بررسی و رابطه باورهای دینی را با ویژگی‌های شخصیتی، خودکارآمدی، عزت نفس، امیدواری، اشتیاق تحصیلی و غیره در دانش‌آموزان بررسی و مطالعه نماید، استفاده شود.

## منابع

- آذربایجانی، مسعود. (۱۳۸۲). *روان‌شناسی اجتماعی با نگرش به منابع اسلامی*. قم: انتشارات حوزه و دانشگاه.
- احسانپور، کلثوم. (۱۳۹۰). *بررسی تاثیر باورهای دینی بر سلامت روانی دانش‌آموزان دختر و پسر سوم راهنمایی شهر ساری در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته برنامه‌ریزی آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری.
- بختیاری، محمد عزیز و محسنی، فاضل. (۱۳۸۲). *نظریه‌های اجتماعی دین*. تهران: مرکز انتشارات موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.
- حبیبی روشن، محمدرضا. (۱۳۹۰). *نقش باورهای دینی بر سلامت روانی دانش‌آموزان مدارس متوسطه پسرانه شهرستان بابل در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته برنامه‌ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری.
- حسنی، سعدالله. (۱۳۸۹). *نقش باورهای دینی در اصلاح فرد و جامعه*. قم: نشر بوستان کتاب.
- شهیدی، شهریار و حمدیه، مصطفی. (۱۳۸۱). *اصول و مبانی بهداشت روانی*. تهران: انتشارات سمت.



غرایبی، بنفشه؛ احمدوند، افشین؛ اکبری دهقی، اشرف و زوزیان، سعیده. (۱۳۸۷). بررسی ارتباط سلامت روان با مذهب درونی و بیرونی در شهر کاشان. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی (روانشناسی دانشگاه تبریز)، ۳(۱۰)، ۸۳-۵۹.

فیروزی، ابوذر؛ امینی، معصومه؛ اصغری، زهرا و مقیمی دهکردی، بیژن. (۱۳۹۲). بررسی ارتباط باورهای مذهبی و سلامت روان دانش آموزان متوسطه شهر درگز در سال تحصیلی ۹۰-۸۹. فصلنامه بهداشت و توسعه، ۲(۲)، ۱۳۸-۱۴۸.

قدرتی‌میرکوهی، مهدی و خرمایی، احسان. (۱۳۸۹). رابطه دینداری با سلامت روان در نوجوانان. مجله علوم رفتاری، ۲(۵)، ۱۱۵-۱۳۱.

گنجی، حمزه. (۱۳۸۶). بهداشت روانی. تهران: انتشارات اسباران.

نکوئی سامانی، مهدی. (۱۳۸۹). آسیب شناسی دین و معرف دینی. قم: موسسه بوستان کتاب.

نیازآذری، عبدالله. (۱۳۹۲). رابطه باورهای دینی با سلامت روانی دانش آموزان پسر دوره راهنمایی شهرستان بابل. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته برنامه‌ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس.