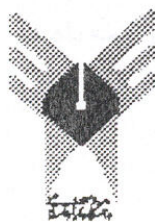


الله أكبر  
الله أكبر



**واحد مرودشت**

**پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A.)**

**رشته:**

**روان شناسی**

**گرایش:**

**عمومی**

**عنوان:**

**رابطه باورهای مذهبی با سلامت روان و میزان پرخاشگری در  
دانش آموزان دختر متوسطه شهر شیراز**

**استاد راهنما:**

**دکتر سلطانه علی کاظمی**

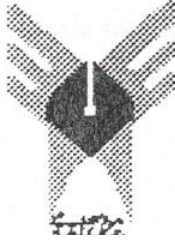
**استاد مشاور:**

**دکتر صغری استوار**

**نگارش:**

**مینو نام آوری**

**تابستان ۱۳۸۹**



**صورتجلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد (M.A)**

نام و نام خانوادگی دانشجو: مینو نام آوری در تاریخ: ۱۳۸۹/۴/۱۶ رشته: روانشناسی عمومی

از پایان نامه خود با عنوان: رابطه باورهای مذهبی با سلامت روان و میزان پرخاشگری در

دانش آموزان دختر متوسطه شهر شیراز

با درجه عالی و نمره ۱۸ دفاع نموده است.

نام و نام خانوادگی اعضای هیأت داورى سمت امضاء اعضای هیأت داورى

۱- ..... استاد راهنما

۲- ..... استاد مشاور

۳- ..... استاد داور

مراتب فوق مورد تأیید است. مدیر / معاونت پژوهشی

مهر و امضاء

**تقدیم به**

مادرم که نهال مهرش بر آستان دلم سایه گسترد.

## تقدیر و تشکر

با تشکر از اساتید محترم

آقای دکتر سلطانعلی کاظمی

خانم دکتر صغری استوار

و تمامی کسانی که در این راه از لطفشان برخوردار شدم

## چکیده

پژوهش به دنبال رابطه باورهای مذهبی با سلامت روان و میزان پرخاشگری در دانش‌آموزان دختر متوسطه شهر شیراز بود. ۲۱۰ نفر دانش‌آموز دختر، با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تصادفی، انتخاب شدند و سپس داده‌ها به وسیله پرسشنامه‌های سلامت عمومی (GHQ-28)، مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی (نویدی، ۱۳۷۶) و پرسشنامه پرخاشگری (AQ) (باس و پری<sup>۱</sup> ۱۹۹۲) جمع‌آوری و مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج این پژوهش نشان داد که بین باورهای مذهبی و سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد ( $r = -0/17$ ). باورهای مذهبی با نشانگان افسردگی دارای رابطه معکوس معنادار بود. بین باورهای مذهبی و ابعاد پرخاشگری رابطه معنادار معکوس وجود دارد ( $r = -0/35$   $P < /01$ ) ولی باورهای مذهبی با پرخاشگری کلامی رابطه معناداری نداشته است.

بین میزان پرخاشگری و ابعاد سلامت روانی کلی در دانش‌آموزان دختر سال دوم دبیرستان و پیش‌دانشگاهی تفاوت معنادار دیده نشد. ۱۶٪ از واریانس متغیر پرخاشگری توسط باورهای مذهبی و سلامت روان قابل پیش‌بینی است.

بین سلامت روان و ابعاد آن در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی با دختران پیش‌دانشگاهی تفاوت معناداری وجود نداشت. ولی باورهای مذهبی با پرخاشگری در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی ( $r = -0/28$   $P < /05$ ) و دختر پیش‌دانشگاهی ( $r = -0/33$   $P < /01$ ) همبستگی معناداری نشان داده است.

تفاوت معناداری بین میزان همبستگی باورهای مذهبی و پرخاشگری در دو گروه دختران دبیرستانی و پیش‌دانشگاهی وجود نداشت.

**کلید واژه‌ها:** باورهای مذهبی، سلامت روان و پرخاشگری.

فهرست مطالب ..... ه

### فصل اول: طرح تحقیق

مقدمه ..... ۱

بیان مسئله ..... ۴

اهمیت و ضرورت موضوع ..... ۶

اهداف پژوهش ..... ۸

تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها ..... ۱۰

### فصل دوم: ادبیات تحقیق

روانشناسی و دین ..... ۱۴

دین از دیدگاه اسلام ..... ۱۶

تلفیق روانشناسی و دین در درمان ..... ۱۶

دیدگاههای نظری در مورد دین ..... ۱۸

مفهوم سلامت روان در مکاتب روانشناسی ..... ۲۷

ارتباط مذهب با بهداشت روانی ..... ۲۹

مفهوم بهداشت روانی در قرآن ..... ۳۱

دینداری، معنویت و سلامت روان ..... ۳۳

گرایش مذهبی و سلامت روان ..... ۳۴

دین چگونه به سلامتی و بهزیستی ما کمک می‌کند؟	۳۷
رابطه مذهب با افسردگی	۴۰
رابطه مذهب با پرخاشگری	۴۱
مذهب و کنار آمدن با استرس	۴۲
بزهکاری و دین‌داری	۴۳
نقش مذهب در پیشگیری از اعتیاد	۴۴
پرخاشگری	۴۵
دیدگاه‌های نظری در مورد پرخاشگری	۴۶
تأثیر پرخاشگری بر سلامت جسم و روان	۴۹
وضو راه مقابله با خشم	۵۳
تحقیقات انجام شده در داخل و خارج کشور	۵۴
جمع‌بندی	۵۶

### فصل سوم: روش تحقیق

روش پژوهش	۵۸
جامعه آماری	۵۸
نمونه و روش نمونه‌گیری	۵۹
ابزار گردآوری اطلاعات	۶۰
۱- پرسشنامه سلامت عمومی	۶۰



۶۰.....	روایی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ- 28)
۶۱.....	پایایی (GHQ- 28)
۶۲.....	روش نمره گذاری
۶۳.....	۲- مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی
۶۳.....	روایی آزمون
۶۴.....	شیوه نمره گذاری
۶۵.....	۳- پرسشنامه پرخاشگری (AQ)
۶۶.....	اعتبار و روایی پرسشنامه پرخاشگری (AQ)
۶۷.....	روش اجرا
۶۷.....	روش تحلیل داده ها

#### فصل چهارم: تحلیل داده ها

۷۱.....	بخش اول: تحلیل اطلاعات توصیفی
۷۳.....	بخش دوم: تحلیل متغیرهای پژوهش بر اساس فرضیه های پژوهش
۷۵.....	سؤالات پژوهش

#### فصل پنجم: خلاصه، بحث و نتیجه گیری

۸۰.....	خلاصه
۸۱.....	بحث و نتیجه گیری

نتیجه گیری فرضیه اول	۸۱
نتیجه گیری فرضیه دوم	۸۳
بحث و نتیجه گیری سؤالهای پژوهش	۸۴
نتیجه گیری	۸۵
پیشنهادهای پژوهش	۸۶
محدودیت های پژوهش	۸۶
منابع	۸۹
پیوستها	I

فهرست جداول .....	ط
جدول ۱-۳- توزیع حجم نمونه بر حسب آموزشگاه .....	۵۹
جدول ۱-۴- توزیع فراوانی و درصد افراد مورد مطالعه بر حسب جنس .....	۷۱
جدول ۲-۴- حداقل، حداکثر، میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش .....	۷۲
جدول ۳-۴- ماتریس همبستگی باورهای مذهبی و سلامت روان و ابعاد آن .....	۷۳
جدول ۴-۴- ماتریس همبستگی باورهای مذهبی و پرخاشگری و ابعاد آن .....	۷۴
جدول ۵-۴- مقایسه میانگین نمرات دانش‌آموزان دبیرستانی و پیش‌دانشگاهی در پرخاشگری و ابعاد آن .....	۷۵
جدول ۶-۴- مقایسه میانگین نمرات دانش‌آموزان دبیرستانی و پیش‌دانشگاهی در سلامت روان و ابعاد آن .....	۷۶
جدول ۷-۴- رگرسیون پرخاشگری بر متغیرهای مستقل باورهای مذهبی و سلامت روان .....	۷۷
جدول ۸-۴- مقایسه میزان همبستگی نمرات دانش‌آموزان دبیرستانی و پیش‌دانشگاهی در متغیرهای تحقیق .....	۷۸

فهرست پیوست‌ها ..... ی

I..... پیوست الف: پرسشنامه پرخاشگری

II..... پیوست ب: پرسشنامه سلامت روانی GHQ

III..... پیوست ج: مقیاس خودسنجی التزام عملی به اعتقادات اسلامی

فصل اول

طرح تحقیق

## مقدمه

انسان دارای باورهاست و این باورها از زندگی و دین آن سرچشمه می‌گیرد و در رفتار آن تأثیر دارد. پیوند و ارتباطی که میان روان آدمی و باورها و اعتقادات او وجود دارد و نقشی که دین به عنوان مجموعه آموزه‌ها و باورها در سلامت روانی ایفا می‌کند غیرقابل انکار است.

روان‌شناسی دین یکی از شاخه‌های روان‌شناسی است، روان‌شناسی دین یعنی بررسی علمی دین با رویکرد روان‌شناختی به عبارت دیگر توصیف پدیده‌های دینی با استفاده از قانون‌های روان‌شناسی، پدیده‌های دینی رفتارها، افکار و احساساتی است که در فرد به وجود می‌آید ولی منشاء دینی دارد مانند نماز خواندن، دعا کردن، باور به خدا، توکل به خدا، توبه و احساس خشیت در مقابل خداوند (آذربایجانی، ۱۳۸۸).

روان‌شناسی سلامت شاخه‌ای جذاب و پویا از دانش روان‌شناسی است که به بررسی تأثیر عوامل روان‌شناختی بر سلامت، بیماری و واکنش به این حالت‌ها می‌پردازد. سازمان جهانی بهداشت<sup>۱</sup> سلامت را اینگونه تعریف کرده است: «در کمال مناسب بودن از نظر جسمی، روانی و اجتماعی نه صرفاً نداشتن بیماری» (صدوقی، ۱۳۸۶).

افراد بر حسب باورهای خود به رفتارهای گوناگون می‌پردازند از جمله پرخاشگری، افرادی که دارای باورهای مذهبی قوی هستند الگوی رفتاری بهتری را نسبت به افراد غیرمذهبی نشان می‌دهند و رفتارهایی مثل پرخاشگری و بزهکاری در آنان کمتر دیده می‌شود.

---

1- World health organization

ارتباط پرخاشگری با برخی از اختلالات روانپزشکی مانند اختلال سلوک، اختلالات خلقی و اختلالات شخصیت مورد پژوهش قرار گرفته است. هنگامیکه عصبانیت به فعالیت بیرونی منجر شده و دیگران را در معرض تهاجم قرار دهد از آن به عنوان پرخاشگری یاد می‌کنیم که شامل پرخاشگری فیزیکی و لفظی است (صمیمی و فلاح‌پور، ۱۳۸۸).

نوجوانان در هر نسلی موجوداتی تندرو و نگران‌کننده به نظر رسیده‌اند بدین معنا که آنان متفاوت از لحاظ نوع نگاه، طرز رفتار و حتی موسیقی مورد علاقه‌شان می‌باشند. در نظر گرفتن نوجوانی به عنوان دوره سرکشی و آسیب چندان سودمند نیست و می‌تواند به ضرر نوجوانان تمام شود دقیق‌تر آن است که نوجوانی را دوران ارزیابی، تصمیم‌گیری و تعهد در نظر بگیریم اگر چه بهتر است نگاهی مثبت به نوجوانان داشته باشیم ولی نوجوانی برای عده زیادی از نوجوانان دوران خطر است این احتمال تبدیل شدن آنان را به بزرگسالان سازنده کم می‌کند (فیروزبخت، ۱۳۸۵).

در هیچ دوره‌ای به اندازه دوره نوجوانی ارزشها و استانداردهای اخلاقی برای انسان مطرح نمی‌شود. عقاید مذهبی نوجوانان معمولاً در سنین ۱۲ تا ۲۱ سالگی شکل مجرد و مجازی به خود می‌گیرد مثلاً خداوند بیشتر به عنوان قدرتی انتزاعی تصور می‌شود تا همچون موجودی انسان گونه یا پدر مانند، نظرات مذهبی نیز سهل‌گیرانه‌تر می‌شوند. ظاهراً در تغییر ارزشهای مذهبی هم عوامل فرهنگی و هم عوامل سنی تأثیر دارند (یاسایی، ۱۳۷۹).

رفتار نوجوانان تابعی از شخصیت آنهاست و شخصیت عناصر مختلف دارد که یکی از آنها باورهای فرد می‌باشد. رفتار فرد متأثر از باورهایش می‌باشد. پژوهشها نشان داده افرادی که باورهای مذهبی قوی دارند از لحاظ روانی سالم‌ترند و همچنین چون باور دینی فرد مانع از انجام کارهای خلاف می‌شود جرم و خشونت در افراد دیندار کمتر است. رسیدن به پیشرفت و تعالی

نوجوانان و تبدیل شدن آنان به بزرگسالانی متعهد و کارآمد در جامعه ما محقق نمی‌شود به جز آنکه آنان همواره در مشکلات و موفقیت‌های خویش به خداوند معتقد و ملزم به دستورات دین مبین اسلام باشند یعنی به باورهای مذهبی خود عمل نمایند. بنابراین در جامعه مورد پژوهش به دلیل اینکه نوجوانان دختر مسلمان هستند، پژوهش حاضر به دنبال کشف این رابطه می‌باشد که باورهای مذهبی این نوجوانان چقدر با بهداشت روانی و میزان پرخاشگری آنها در ارتباط می‌باشد.



## بیان مسأله

تاریخ بشریت نشان داده است که انسان دین‌ورز<sup>۱</sup> قدمتی دیرینه دارد و مذهب به عنوان جزء لاینفک زندگی بشر در تمام اعصار بوده است. به گفته فرانکل<sup>۲</sup> (۱۹۷۵)، بنیانگذار مکتب معنا درمانی یک احساس مذهبی عمیق ریشه‌دار در اعماق ضمیر ناهشیار همه انسان‌ها وجود دارد. نیومن<sup>۳</sup> و پارگامنت<sup>۴</sup> (۱۹۹۰) نقش‌های روان‌شناختی مهم و بی‌شمار مذهب را که در کمک به مردم برای درک و کنار آمدن با وقایع زندگی به کار می‌رود، توصیف نموده‌اند. آرگیل<sup>۵</sup> (۲۰۰۰) از آداب و رسوم مذهبی به عنوان شکلی از رفتار یاد می‌کند که موجب می‌شود افراد و روابط آنها عوض شود. اسپیلکا<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۰۳) با بهره‌گیری از پژوهش‌های فراوان به تأثیر مثبت دین بر سلامت روان و اخلاق پرداخته‌اند. رفتارها و باورهای از قبیل توکل به خدا، صبر و مانند آنها می‌توانند از طریق ایجاد امید و نگرش‌های مثبت موجب آرامش درونی شخص شوند (احمدی و همکاران، ۱۳۸۷).

اوالت<sup>۷</sup> و همکارانش (۱۹۶۳) سلامت روانی را به این صورت تعریف کردند: ۱- کسی که به خود و دیگران اعتماد داشته باشد ۲- کسی که احساس لیاقت کند ۳- کسی که زندگی را پدیده‌ای با معنی بداند ۴- کسی که از ثبات عاطفی متناسبی برخوردار باشد (پورافکاری، ۱۳۸۶).

انسان موجودی وابسته به خداست که در ضمن داشتن اختیار به منظور دستیابی به رشد و جلوگیری از سقوط موظف به مراعات دستورات ربی و پرورش‌دهنده خود یعنی خداوند می‌باشد. در صورت مراعات کامل این دستورات که در آموزشهای اسلامی به نام عبودیت نامیده

---

1- homoreligious  
2- Frankl  
3- Newman  
4- Pargament  
5- Argil  
6- Spilka  
7- Ewalt

می‌شود، امکان شکوفا شدن استعدادهای نهفته او فراهم می‌آید و به بالاترین رشد دست می‌یابد. معیار سلامت روانی در مکتب اسلام تحت عنوان رشد به کار رفته است. لغت رشد به معنای قائم به خود بودن، هدایت، نجات، صلاح و کمال آمده است (حسینی، ۱۳۶۴).

طبق بررسی‌هایی که در کلینیک «میو»<sup>۱</sup> در «راچستر»<sup>۲</sup> انجام شده، رابطه مثبت بین شرکت در مراسم مذهبی و کاهش اختلالات رفتاری از جمله پرخاشگری تأیید شده است. با توجه به صنعتی شدن جوامع و افزایش محرکهای استرس‌زا شاهد افزایش روزافزون رفتارهای نابهنجار از جمله پرخاشگری هستیم. پرخاشگری از عواملی است که آثار مخربی در روابط اجتماعی و سلامت روان افراد می‌گذارد (علوی و همکاران، ۱۳۸۷).

منظور از پرخاشگری رفتاری است که به نیت آسیب رساندن (جسمی یا کلامی) به شخصی دیگر یا تخریب اموال وی صورت می‌گیرد. در این تعریف مفهوم کلیدی نیت است (شهبازی، ۱۳۸۷).

تمامی ادیانی که از صلح و نیکوکاری صحبت می‌کنند نیز پیروان خود را به حسن خلق، آرامش و صلح‌جویی دعوت کرده‌اند و دین اسلام برخی از اعمال را که خشونت و پرخاشگری را راه‌اندازی می‌کند ممنوع کرده است، مانند استفاده از الکل، مواد مخدر و ناسزا گفتن، بر طبق نتایج به دست آمده از تحقیقات مردم مذهبی الگوی رفتاری بهتری نسبت به مردم غیر مذهبی نشان می‌دهند (کاراکا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷).

افرادی که از اعتقادات و باورهای مذهبی برخوردارند و بر طبق باورهایشان رفتار می‌کنند کمتر مبتلا به اختلالات روانی می‌شوند، بر آن شدیم که تأثیر باورهای مذهبی را بر سلامت روان و پرخاشگری دانش‌آموزان دختر دبیرستانی و پیش‌دانشگاهی بررسی کنیم.

---

1- Miow  
2- Rochester  
3- Karaca

## اهمیت و ضرورت موضوع

تار و پود زندگی انسان با باورهای دینی تنیده شده است. نیاز به دین و مذهب در شمار اصیل‌ترین نیازهای انسانی تلقی می‌شود. وجدان مذهبی و اخلاقی به طور فطری در نهاد همه انسانها وجود دارد و این وجدان مذهبی نیز در دوران نوجوانی و بلوغ به اوج و شدت خود می‌رسد و از طرف دیگر خواهشهای غریزی در وجود نوجوانان شکفته می‌شود. همانطور که انگیزه‌های غریزی، نوجوانان را به اعمال خواهشهای نفسانی تحریک می‌کند انگیزه‌های فطری نیز آنان را به ارضاء ارزشهای معنوی وامی‌دارد. امام علی (ع) در این رابطه در نامه سی و یکم نهج‌البلاغه می‌فرماید: «دل جوان مانند زمین خالی از گیاه و درخت است، که هر بذری در آن افشاندن شود می‌پذیرد و در خود می‌پرورد. پس فرزند عزیزم من در آغاز جوانیت به ادب و تربیت تو مبادرت نمودم قبل از آنکه قلبت سخت گردد و از پذیرش چیزهای خوب سرباز بزندی» (دولت‌شاهی، ۱۳۸۰).

لازم است که عوامل تربیتی (پدر، مادر، معلمان و مربیان) روشهای مناسبی را به کار گیرند تا این نیازهای طبیعی نوجوان در روند تکاملی خود ارضاء شوند و از مسیر خود منحرف نگردند (دولت‌شاهی، ۱۳۸۰).

باورهای مذهبی ارزش مثبتی در پرداختن به نکات معنی‌دار زندگی دارند. رفتارهایی از قبیل توکل به خداوند، زیارت و غیره می‌تواند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرشهای مثبت موجب سلامت در بهداشت روانی انسان شود و زندگی سالم را برای او فراهم آورد (عظیمی دولتی و ضرغامی، ۱۳۸۰).

یکی از مهم‌ترین مسائل دین اسلام توجه به بهداشت و سلامت جسمانی و روانی است. همچنین ضرر رساندن به جسم خود و دیگران در این مکتب منع شده است. بعضی از واجبات و

محرمات الهی برای تأمین سلامتی و پیشگیری از ابتلاء به امراض روحی و روانی تشریح شده است (صفورایی پاریزی و قاسمی، ۱۳۸۴).

دوره نوجوانی و بلوغ به سنین ۱۲ الی ۱۸ سالگی اطلاق می‌شود این دوره یکی از بحرانی‌ترین دوره‌های زندگی می‌باشد. احساسات و عواطف بر رفتار و اندیشه چیره می‌شوند، حالات عاطفی در این دوره ناپایدار و در نوسان است به طوریکه نوجوان به آسانی با کوچکترین تحریکی خشمگین و عصبانی می‌شود. نوجوان دارای قدرت تفکر انتزاعی و مجرد می‌شود و گرایش‌های مذهبی به شدت در نوجوانان بیدار می‌شود و به عقیده اریکسون<sup>۱</sup> نوجوانان در کسب هویت فرهنگی خود که یک جزء مهمی از هویت عمومی آنهاست به دنبال ایده آل‌های خانوادگی، اجتماعی، فلسفی و مذهبی می‌گردند (کرمی نوری و مرادی، ۱۳۸۰).

بسیاری از افرادی که از بیماریهای فیزیکی و روحی رنج می‌برند پناهگاهی در مذهب برای رسیدن به آرامش، امید و معنا جستجو می‌کنند. در حالیکه مذهب به برخی از افراد کمک می‌کند اما همه افراد از نابهنجاری روانی و گرایشهای رفتاری ویران‌کننده آسوده نمی‌شوند (کوئینگ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹).

با این حال باید توجه داشت که دین دارای دو جنبه مثبت و منفی است، انگیزش دینی زمانی جنبه مثبت دارد که در افراد گرایش به توحید و استقرار اصول عالی انسانی را به وجود آورد و در اجرای عدالت و رعایت حقوق بشر عاملی مؤثر باشد اما جنبه منفی و متناقض آن به گسترش دامنه تعصبهای کور و تجاوز به جان و مال و حقوق دیگران میدان می‌دهد و به نام دین به مردم ستم و آزار روا می‌دارد. نمونه بارز آن مسأله تفتیش عقاید در اسپانیا و جنگهای ویرانگر مذهبی در اروپا و سراسر جهان است (پارسا، ۱۳۸۰).

---

1- Erikson  
2- Koenig