

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علامه طباطبائی
دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه

جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد رشته علوم تربیتی گرایش آموزش و پرورش ابتدایی

عنوان:

رابطه میزان عمل به احکام دین با بهداشت روانی معلمان ابتدایی

استاد راهنما

دکتر ایران‌دخت فیاض

استاد مشاور

دکتر احمد برجعلی

استاد داور

دکتر سعید بهشتی

پژوهشگر

آرش ترابی

تایستان

۱۳۹۲

تقدیم به:

خانواده عزیزم و به خصوص پدر و مادرم که وجودم برایشان همه رنج بود و
وجودشان برایم همه مهر و تمام کسانی که دوستشان دارم.

تقدیر و تشکر:

از استاد محترم سرکار خانم دکتر فیاض که با راهنمایی‌های اندیشمندانه خود مرا یاری نمودند، کمال تقدیر و تشکر را دارم.

و از استاد بزرگوار جناب آقای دکتر برجعلی که با مشورت‌های خود چراغ راهم بود تقدیر و تشکر می‌کنم.

از استاد گرامی جناب آقای دکتر بهشتی که زحمت داوری این پایان‌نامه را برعهده گرفتند نیز کمال تشکر را دارم.

همچنین از خواهر عزیزم به خاطر همکاری در اجرای این پژوهش نیز تقدیر و تشکر می‌کنم.

چکیده

در این پژوهش به بررسی رابطه میزان عمل به احکام دین با بهداشت روانی معلمان ابتدایی در سال تحصیلی ۹۱_۹۲ پرداخته شده است. جامعه ی این پژوهش شامل کلیه معلمان ابتدایی شهرستان فراشبند بود. نمونه پژوهش شامل ۱۰۰ نفر معلم ابتدایی (۵۰ نفر معلم زن، ۵۰ نفر معلم مرد) بود که به شیوه تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات عبارت بودند از پرسشنامه معبد گلزاری برای اندازه‌گیری میزان عمل به احکام دین و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) برای سنجش بهداشت روانی. روش مورد استفاده در این پژوهش، روش همبستگی بود. در این پژوهش مشخص شد بین میزان عمل به احکام دین با بهداشت روانی معلمان رابطه مثبت وجود دارد و بین میزان عمل به احکام دین با علائم جسمانی رابطه معنی داری وجود ندارد. همچنین بین میزان عمل به احکام دین با اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی رابطه معکوس وجود دارد. همچنین میزان عمل به احکام دین بین معلمان زن و مرد یکسان می باشد.

کلید واژه‌ها: عمل به احکام دین، بهداشت روانی، معلمان ابتدایی

فهرست مطالب

فصل اول: طرح تحقیق

مقدمه.....	۲
بیان مسئله.....	۵
اهمیت و ضرورت.....	۷
اهداف پژوهش.....	۹
فرضیه‌های پژوهش.....	۹
تعاریف نظری و عملیاتی پژوهش.....	۱۰
تعاریف نظری.....	۱۰
تعاریف عملیاتی.....	۱۱

فصل دوم: مبانی نظری پژوهش و مروری بر تحقیقات انجام شده

مقدمه.....	۱۳
تعریف دین.....	۱۳
نقش دین در زندگی انسان.....	۱۴
مذهب.....	۱۵
ایمان.....	۱۶
دین از دیدگاه صاحب‌نظران مسلمان.....	۱۸
دین از دیدگاه صاحب‌نظران غرب.....	۲۳
مفهوم سلامت روانی از نظر اسلام.....	۳۱
اهمیت بهداشت روانی معلمان.....	۳۲
رابطه بهداشت روان و مذهب.....	۳۵

۳۷.....رابطه اضطراب با بهداشت روانی و دین.....

۳۸.....رابطه تنیدگی با بهداشت روانی و دین.....

۴۱.....مفهوم سلامت روان در نظریه‌های شناختی.....

۴۴.....مفهوم سلامت روان در نظریه‌های روانکاوی.....

۴۹.....پیشینه تحقیق.....

۴۹.....تحقیقات انجام شده در داخل کشور.....

۵۱.....تحقیقات انجام شده در خارج از کشور.....

فصل سوم: روش شناسی پژوهش

۵۸.....مقدمه.....

۵۸.....طرح تحقیق.....

۵۸.....جامعه، نمونه، روش نمونه‌گیری.....

۵۸.....ابزار گردآوری اطلاعات.....

۶۶.....روش اجرای پژوهش.....

۶۶.....روش تجزیه و تحلیل اطلاعات.....

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل اطلاعات

۶۹.....مقدمه.....

۶۹.....ویژگی‌های نمونه آماری.....

۷۴.....فرضیه یک.....

۷۷.....فرضیه دو.....

۸۰.....فرضیه سه.....

۸۳.....فرضیه چهار.....

فرضیه پنجم..... ۸۶

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

مقدمه..... ۹۰

فرضیه اول..... ۹۱

فرضیه دوم..... ۹۱

فرضیه سوم..... ۹۲

فرضیه چهارم..... ۹۳

فرضیه پنجم..... ۹۴

نتیجه گیری کلی..... ۹۵

محدودیت‌های پژوهش..... ۹۶

پیشنهاد‌های پژوهشی..... ۹۷

پیشنهاد‌های کاربردی..... ۹۸

منابع

منابع فارسی..... ۱۰۰

منابع لاتین..... ۱۰۵

پیوست‌ها..... ۱۰۷

فهرست جداول

- جدول ۴-۱: خلاصه‌ی مدل مربوط به رگرسیون بین عمل به احکام دین و سلامت عمومی..... ۷۲
- جدول ۴-۲: جدول آنالیز واریانس مربوط به رگرسیون بین عمل به احکام دین و سلامت عمومی..... ۷۲
- جدول ۴-۳: جدول ضرایب مربوط به رگرسیون بین عمل به احکام دین و سلامت عمومی..... ۷۲
- جدول ۴-۴: خلاصه‌ی مدل مربوط به رگرسیون بین عمل به احکام دین و علائم جسمانی..... ۷۵
- جدول ۴-۵: جدول آنالیز واریانس مربوط به رگرسیون بین عمل به احکام دین و علائم جسمانی..... ۷۵
- جدول ۴-۶: جدول ضرایب مربوط به رگرسیون بین عمل به احکام دین و علائم جسمانی..... ۷۵
- جدول ۴-۷: خلاصه‌ی مدل مربوط به رگرسیون بین عمل به احکام دین و اضطراب و اختلال خواب..... ۷۸
- جدول ۴-۸: جدول آنالیز واریانس مربوط به رگرسیون بین عمل به احکام دین و اضطراب و اختلال خواب..... ۷۸
- جدول ۴-۹: جدول ضرایب مربوط به رگرسیون بین عمل به احکام دین و اضطراب و اختلال خواب..... ۷۸
- جدول ۴-۱۰: خلاصه‌ی مدل مربوط به رگرسیون بین عمل به احکام دین و اختلال در کارکردهای اجتماعی..... ۸۱
- جدول ۴-۱۱: جدول آنالیز واریانس مربوط به رگرسیون بین عمل به احکام دین و اختلال در کارکردهای اجتماعی..... ۸۱
- جدول ۴-۱۲: جدول ضرایب مربوط به رگرسیون بین عمل به احکام دین و اختلال در کارکردهای اجتماعی..... ۸۱
- جدول ۴-۱۳: خلاصه‌ی مدل مربوط به رگرسیون بین عمل به احکام دین و افسردگی..... ۸۴
- جدول ۴-۱۴: جدول آنالیز واریانس مربوط به رگرسیون بین عمل به احکام دین و افسردگی..... ۸۴
- جدول ۴-۱۵: جدول ضرایب مربوط به رگرسیون بین عمل به احکام دین و افسردگی..... ۸۴
- جدول ۴-۱۶: جدول خلاصه‌ی اطلاعات مربوط به آزمون برابری عمل به احکام دین در بین زنان و مردان..... ۸۴
- جدول ۴-۱۷: جدول آزمون برابری میانگین عمل به احکام دین در بین زنان و مردان..... ۸۴

فهرست نمودارها

- نمودار ۱-۴: نمودار پراکنش داده های مربوط به عمل به احکام دین و سلامت عمومی.....۷۱
- نمودار ۲-۴: نمودار پراکنش داده های مربوط به عمل به احکام دین و علائم جسمانی.....۷۴
- نمودار ۳-۴: نمودار پراکنش داده های مربوط به عمل به احکام دین و اضطراب و اختلال خواب.....۷۷
- نمودار ۴-۴: نمودار پراکنش داده های مربوط به عمل به احکام دین و اختلال در کارکردهای اجتماعی.....۸۰
- نمودار ۵-۴: نمودار پراکنش داده های مربوط به عمل به احکام دین و افسردگی.....۸۳
- نمودار ۶-۴: نمودار جعبه‌ای عمل به احکام دین در بین معلمان زن و مرد.....۸۶

فصل اول: طرح تحقيق

در طول تاریخ بشر، دین همواره یکی از دغدغه های مهم انسان بوده و آدمی هرگز خود را بی نیاز از آن ندانسته است. در عصر حاضر که بشر پس از فراز و فرودهای بسیار، به مرحله ای رسیده که ضرورت گرایش به دین و معنویت حاصل از دینداری را برای خود و فرزندانش با تمام وجود احساس می کند و برای رهایی از پریشانی و دستیابی به آرامش، در جستجوی پناهگاهی است، تدوین و طرح شیوه های نوین برای رساندن هر چه بهتر آموزه های دینی به بشر امروزی، یکی از کارهای اساسی است (کشاورز و همکاران، ۱۳۸۸).

دین، کهن ترین، نافذترین و اثر گذارترین نهاد اجتماعی بشر است و تحقیقات ارتباط تنگاتنگ دین را با تعلیم و تربیت نشان می دهد (آذربایجانی، ۱۳۸۲، به نقل صادقی و همکاران، ۱۳۸۶).

دین از حقایقی است که در عرصه های گوناگون انسانی حضور جدی دارد و دین پژوهی نیز متناظر با این عرصه، شاخه های عدیده ای یافته است. روانشناسی دین یکی از شاخه های مهم دین پژوهی است که با دین ورزی و دینداری ربط و نسبت وثیق دارد. روانشناسی، از همه توان و اندوخته علمی خود در بررسی دینداری بهره می برد و با استفاده روش های پژوهش پیشرفته، پدیدارهای دینی را زیر ذره بین علمی قرار می دهد.

در ایران این موضوع چنانکه باید و شاید جایگاه مناسبی ندارد و حتی یک کتاب معتبر علمی تألیفی یا ترجمه ای در این موضوع در بازار نشر به چشم نمی خورد (آذربایجانی و موسوی اصل، ۱۳۸۷، ص: ۱).

بنظر یونگ، دین بدون تردید و کمترین شک و انکاری یکی از کهن ترین و با سابقه ترین و هم چنین جامع ترین مظاهر روح انسانی است. مسلم است هر نوع روانشناسی که به مطالعه سازمان روانی شخصیت انسانی می پردازد، ناچار باید قبول داشته باشد که دین، تنها پدیده اجتماعی یا تاریخی نیست بلکه از نظر بسیاری از افراد یک سوال شخصی مهم را مطرح می سازد (یونگ، ترجمه از سروری، ۱۳۷۰، ص: ۷).

رفتار مذهبی جزء جدا نشدنی همه ادیان الهی است که کمتر مورد توجه روانشناسان قرار گرفته است. در پژوهشی که لارسون^۱ و همکاران (۱۹۹۸) انجام دادند، دریافتند کمتر از یک درصد از مقالاتی که در مجلات روانپزشکی و روانشناسی چاپ شده، پیرامون پژوهش های مذهبی است. از میان کسانی که به اهمیت مطالعات مذهبی اشاره نموده اند، می توان از راش^۲، پدر روانپزشکی امریکا یاد کرد که اظهار نموده، مذهب آن قدر برای پرورش سلامت روان آدمی اهمیت دارد که هوا برای تنفس (شهبازی، ۱۳۷۵، به نقل کشاورز و همکاران، ۱۳۸۸).

یکی از دغدغه های مهم انسان ها در همه دوره های تاریخ، سلامت روانی در کنار سلامت جسمانی بوده است. بیتربید آموزه های دینی تاثیر مهمی در تعریف سلامت روانی و راه های نیل به آن داشته، بلکه یکی از اهداف مهم ادیان الهی تامین سلامت روانی انسان ها محسوب گردیده است (سالاری فر و همکاران، ۱۳۸۹، ص: ۱).

بهداشت روانی عبات است از مجموعه عواملی که در پیشگیری از ایجاد و یا پیشرفت روند وخامت اختلالات شناختی احساسی و رفتاری در انسان نقش موثر دارند.

بهداشت روان در مفهوم کلی یعنی سلامت فکر و تعادل روانی و دارا بودن خصوصیات مثبت روانی، توانایی سازگاری با ویژگی های خود به دیگران و رویارویی با مشکلات روزمره زندگی و داشتن احساس خود توانمندی و کفایت (فوادجی، ۱۳۸۶، ص: ۵).

اگر چه دو مفهوم سلامت روان و بهداشت رابطه بسیار نزدیکی با هم دارند ولی باید توجه داشت که با هم یکی نیستند. حوزه کاری بهداشت روان مبتنی بر پیشگیری است در حالی که سلامت روان در نتیجه فعالیت های انسان در زمینه بهداشت روانی و درمان بیماران به دست می آید (فوادجی، ۱۳۸۶، ص: ۶).

رسول خدا در کلامی کوتاه و پر معنی، فلسفه رسالت خود را پرورش و به فعلیت رساندن فضایل اخلاقی بر شمرده و پرده از اهمیت و نقش صفات اخلاقی در بهداشت روانی برداشته است (سالاریفر و همکاران، ۱۳۸۹، ص: ۱۶)،

^۱.Larson

^۲.Rush

مذهب هم مانند عشق، امید، آرزو و مانند سایر عواطف و تحریکات درونی به زندگی چنان در خشندهی سحر انگیز می دهد که به هیچ وجه نمی توان آن را توصیف کرد مگر به خود آن. بنابراین احساسات مذهبی در نزد هر کس که یافت شود یک نیروی افزون در زندگی او وارد می کند هنگامی که در نبرد با زندگی همه امید ها بر باد می رود (فواجی، ۱۳۸۶، ص: ۹).

در اسلام عواملی به عنوان عوامل مؤثر بر بهداشت روان، توصیه می شوند، مثل نماز، دعا و توکل، که در زیر به طور مختصر توضیح داده می شوند.

نماز و بهداشت روانی: از بهترین و عالی ترین اعمال دینی امر نماز است که در ایجاد حالتی از آرام سازی کامل، آرامش روان و آسودگی عقل در انسان نقش اساسی دارد. و اسلام به آن توجه بسیاری کرده است. اگرچه عبادت در تمام ادیان آسمانی وجود دارد اما بهترین نوع عبادت همین نماز است. نماز درمان کننده افسردگی ها، اضطرابها و نگرانی ها، ناهنجاریهای رفتاری و اخلاقی است (فوادجی، ۱۳۸۶، ص: ۹).

دعا و نیایش و بهداشت روانی: ذکر خدا و یاد خدا که هدف عبادت است، دل را جلا می دهد و صفا می بخشد و آن را آماده تجلیات الهی قرار می دهد (مطهری، ۱۳۷۵، ص: ۸۷)، آشکار کردن مسائل و مشکلات در درگاه و طلب یاری از او در کاهش اضطراب و ناراحتی فرد بسیار موثر است، چرا که روانشناسان معتقدند یادآوری و بازگویی مشکلات به وسیله شخص موجب کاهش شدت اضطراب و تخفیف ناراحتی ها و مشکلات می شود (فوادجی، ۱۳۸۶، ص: ۱۰).

توکل و بهداشت روانی: چنان که انسان در کارهای دنیوی برای خود وکیل برمی گزیند و بسیاری از کارهای خود را به او واگذار می کند، تا نتایج سودمندتری را در پی داشته باشد، شایسته است بنده خدا نیز در همه امور زندگی به خداوند تکیه کند و او را وکیل خود قرار دهد، تا خواسته هایش بدون اضطراب و تشویش خاطر، تأمین

گردد. از آثار مثبت توکل در بهداشت روانی مثل اعتماد به نفس، امیدواری، پاکسازی درونی، عزت نفس می باشد (سالاری فر وهمکاران، ۱۳۸۹، ص: ۲۱۸).

بیان مسئله

مدارس از جمله سازمان‌هایی هستند که تعداد کثیری از نیروهای فعال جامعه را به عنوان قشر فرهنگی در خود جای داده که در تعلیم و تربیت جامعه نقش بسزایی دارند و تحقق اهداف تعلیم و تربیت بدون توجه از سلامت روانی آنان امری دست نیافتنی است.

در دنیای متحول امروز، تمام کشورها به مربیان و معلمان کارآمده و با انگیزه‌ای نیاز دارند تا با بهداشت روان و انگیزه بالا، بیشترین کارایی را در نظام آموزشی داشته باشند و بدیهی است که به خطر افتادن سلامت و بهداشت روانی آنان باعث ایجاد نارضایتی از شغل خویش و حتی زندگی خویش و بالطبع عملکرد ضعیف‌شان در محیط کار می‌گردد، وظیفه همه متخصصان این است که هر چه در توان دارند جهت از بین بردن ناراحتی‌های روحی و بهبود بهداشت روان ارکان اساسی تعلیم و تربیت بکار گیرند.

نتایج تحقیقات اخیر حاکی از شیوع بالای اختلالات روانی در ایران و جهان است به طوری که تعداد بسیاری زیاد از افراد در مشاغل گوناگون از اختلالات روحی و روانی رنج می‌برند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۲). که این امر بر کارایی و اثربخشی آنان بیشترین تأثیر را می‌گذارد. تدریس و معلمی نیز به دلیل ماهیت و انتظارات زیادی که از معلمان می‌رود اساساً کار پر تنش و پرفشاری است. فونتاناو آبوسیری «با استفاده از یک نمونه معلمان ابتدایی و متوسطه انگلستان نشان دادند که بیش از ۷۲ درصد معلمان به طور خفیف و ۲۳ درصد به طور جدی فشارهای روانی ناشی از کار را تجربه می‌کنند (فونتاناو آبوسیری، ترجمه فروغان، ۱۳۸۲، ص ۵۸۳). پژوهشگران همچنین نشان دادند که بین روان نژندی و سطح فشار روانی بالا و همینطور درون‌گرایی و فشار روانی به ویژه در معلمان مرد همبستگی قوی وجود دارد. این یافته‌ها بیانگر آن است که در محیطی چند متغیره، گرایش کلی در جهت بروز اضطراب به ویژه در افراد آسیب‌پذیر بالاست (وفایی، ۱۳۷۹).

امروزه از یک سو دستگاه‌ها و نهادهای مختلف تعلیم و تربیت عهده‌دار آموزش و تربیت دینی در جامعه هستند و از سوی دیگر، خانواده به شکل غیر رسمی به تربیت و آموزش دینی فرزندان می‌پردازد (ملائکه، ۷۵، به نقل صادقی و همکاران، ۱۳۸۶) و معلم اولین فرد بزرگسالی است که پس از والدین، به طور گسترده‌ای وارد زندگی دانش‌آموز می‌شود و در طول دوران تحصیل اهمیت خود را در رشد شخصیت فردی و اجتماعی وی حفظ می‌کند. معلم هر اندازه دارای رفتار انسانی مطلوب باشد در بهداشت روانی دانش‌آموزان مؤثرتر است. ارزش‌ها و معیارهای اخلاقی دانش‌آموزان از دیدگاه معلمان بسیار متأثر است. از این رو عامل اساسی در تأمین بهداشت روانی دانش‌آموزان نفوذ معنوی معلم و رفتار شایسته او است (سالاری فر و همکاران، ۱۳۸۹، ص: ۴۸۲).

مهم‌ترین مشکل انسان، به ویژه در عصر کنونی، اضطراب و افسردگی و به عبارت عام‌تر، عدم وجود آرامش روانی و اطمینان قلبی است. از دیدگاه دین‌یگانه چیزی که می‌تواند این نیاز را برآورده کند، یاد خداست (آذربایجانی و موسوی اصل، ۱۳۸۷، ص: ۱۵۱). از آنجا که معلمان به عنوان مجری برنامه‌های اصلی آموزش و پرورش هستند نبود بهداشت روانی می‌تواند عملکرد معلمان را کاهش دهد، هزینه‌ها و خسارات جبران‌ناپذیری بر دانش‌آموزان و جامعه تحمیل کند. امروزه عدم بهداشت روانی در کشورهای در حال توسعه و کشورهای جهان سوم از جمله ایران افزایش یافته و اثرات مخرب آن مانند: اختلالات جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی در افراد است.

در زمینه رابطه بین دین و جنبه‌های گوناگون سلامت روانی، غالب پژوهش‌های انجام شده حاکی از آن است که بین مذهب و سلامت روانی رابطه مثبت وجود دارد. در زمینه‌ی بهداشت روانی و سازگاری اکثر پژوهش‌ها حاکی از آن هستند که مذهب در سازگاری و بهداشت روانی افراد اثری مثبت دارد. بسیاری از محققان نشان داده‌اند که بین نگرش دینی به زندگی و اختلالاتی چون افسردگی و اضطراب رابطه معکوس وجود دارد و این که دین داری با سلامت روانی همبستگی مثبت دارد. از سوی دیگر پژوهش‌های متعدد ثابت کرده‌اند که دین و باورهای دینی در کنار آمدن با استرس کمک‌شایان توجهی به انسان می‌کنند.

باتوجه به اهمیت آموزش و پرورش در تربیت دینی آینده سازان هر کشور و تاثیر بهداشت روانی معلمان در زندگی خانوادگی و کاری آنان، بررسی این موضوع از این جهت مهم است که تاثیر یا عدم تاثیر عمل به احکام دینی را در میزان بهداشت روانی معلمان آموزش و پرورش بررسی می کند. به نظر می رسد با توجه به نقش گسترده دین در تمام زمینه های زندگی فردی هر انسان و هم چنین تأثیری که اعمال دینی بر تمام جوانب زندگی افراد می گذارد، عمل به احکام دین در بهداشت روان مؤثر باشد و این تحقیق در پی پاسخ دادن به این پرسش است، بنابراین در این پژوهش مسئله این است، که آیا عمل به احکام دین با بهداشت روان معلمان ابتدائی (مرد وزن) شهرستان فرشبند رابطه دارد؟

اهمیت و ضرورت

تأمین حفظ و سلامتی یکی از اهداف عالی انسان است که می تواند از طریق ابعاد بهداشت جسمی، روانی و اجتماعی حاصل می شود؛ اما هر گاه از سلامت، سخن به میان آمده، بیشتر بعد جسمانی آن مد نظر قرار گرفته است و به سایر ابعاد به ویژه بعد روانشناختی آن توجه کافی نشده است. سلامت روان شاخه ای از علم بهداشت است که با پیشگیری از اختلال های روانی و حفظ شیوه های بهینه زندگی و بهداشت عاطفی سر و کار دارد (گنجی، ۱۳۷۹، ص ۱۹).

گسترش روز افزون زندگی مدرن و پیامدهای اجتماعی، اقتصادی و روانی آن و تأثیر چشم گیر تمدن به نحوه زندگی و سلامت جسمانی و روانی انسان ها، توجه به مقوله سلامت روان روز به روز اهمیت بیشتری می یابد. افزایش رشد صنعت شهر نشینی در قرن بیستم، پتانسیل بالایی را برای بروز بیماری های روانی در بسیاری از جوامع پدید آورده است و در بسیاری از جوامع توسعه یافته؛ یکی از زمینه های خدمات بهداشتی عمومی، بهداشت روانی و برخورداری از وضعیت روان شناختی مطلوب است (شیرازی، ۱۳۸۰، ص ۵۶).

نقش اعتقادات مذهبی در کنترل آسیب های روانی در نظریه ها و پژوهش های روان شناسی نیز مورد تأکید قرار گرفته است. باورها و رفتارهایی از قبیل توکل به خدا، صبر، دعا، زیارت و غیره می تواند با ایجاد امید و نگرش های مثبت باعث آرامش درونی فرد شوند.

بهداشت روانی اگر چه، به عنوان یک رشته علمی از غرب و عمدتاً با تلاشهای روانشناسان شروع شد و توسعه و تحول یافت، ولی متون مقدس ادیان الهی خصوصاً آیات قرآن و کلمات اولیای دین اسلام نشان می دهد که مفاهیم بهداشت روانی به نحوه کاملتری در آموزه های دینی ما وجود دارد. تاثیر این مباحث در بهداشت روانی انسان چنان با اهمیت و حیاتی است که خداوند آن را مهمترین هدف بعثت انبیا قرار داده است^۳ (سالاری فر و همکاران، ۱۳۸۹، ص: ۱۶)

آموزش و پرورش، دین و سلامت سه حوزه بسیار مهم جوامع انسانی محسوب می شوند ولی از آنجایی که تعلیم و تربیت نسل آینده بر عهده آموزش و پرورش است (محمدی، ۱۳۸۶، به نقل باقری و همکاران، ۱۳۹۰)، این نهاد اهمیت افزون تری پیدا می کند چرا که با توجه به نوع مسئولیت های آن، رسیدن به اهداف دو حوزه دیگر نیز در گرو تحقق اهداف آموزش و پرورش است. عوامل زیادی در راه رسیدن این نهاد به اهداف مورد نظر دخالت دارند، اما معلمان به عنوان اجرا کننده های اصلی برنامه های آموزش و پرورش، در این مورد نقش بسیار اساسی ایفا می کنند و بیشترین تاثیر را در تحقق اهداف آموزش و پرورش در همه حوزه ها برعهده دارند.

یکی از این اهداف بسیار مهم، پرورش و تربیت نسلی مومن و آگاه است که رسیدن به این هدف، در گروه دینداری و تعهد خود معلمان می باشد، چرا که در تعالیم اسلامی برای اینکه شخصی به شایستگی ارشاد و اصلاح افراد جامعه برسد باید قبل از هر چیزی، خود را اصلاح کرده و متدین شود. به طوری که هرگونه کوتاهی در نیت و اعمال شخص، می تواند آموزش او را بی اثر سازد (صدری و همکاران، ۱۳۸۴، به نقل باقری و همکاران، ۱۳۹۰).

جمعه، ۲، ۳

بنابراین اهمیت دینداری معلمان و به تبع آن پژوهش در این مورد، بیشتر از سایر اقشار جامعه است چرا که دینداری معلم از تاثیر برخوردار و فراتر رفته و بر دانش آموز نیز می تواند موثر باشد.

اهداف پژوهش

هدف کلی

تعیین رابطه میزان عمل به احکام دین با بهداشت روانی معلمان ابتدایی (مرد و زن) شهرستان فراشبند در سال

تحصیلی ۹۱_۹۲

اهداف جزئی

تعیین رابطه میزان عمل به احکام دینی با علائم جسمانی

تعیین رابطه میزان عمل به احکام دینی با اضطراب و اختلال خواب

تعیین رابطه میزان عمل به احکام دینی با اختلال در کارکرد های اجتماعی

تعیین رابطه میزان عمل به احکام دینی با افسردگی

تعیین میزان عمل به احکام دین در بین معلمان زن و مرد

فرضیه های پژوهش

بین میزان عمل به احکام دینی با علائم جسمانی رابطه‌ی معنی داری دارد.

بین میزان عمل به احکام دینی با اضطراب و اختلال خواب رابطه‌ی معنی داری دارد.

بین میزان عمل به احکام دینی با اختلال در کارکردهای اجتماعی رابطه‌ی معنی داری دارد.

بین میزان عمل به احکام دینی با افسردگی رابطه‌ی معنی داری دارد.

عمل به احکام دین در بین معلمان زن و مرد یکسان است.

تعاریف نظری و عملیاتی پژوهش

تعاریف نظری

۱_ عمل به احکام دین عبارتست از جامعه عمل پوشاندن به مقررات و دستوراتی که دین آورده و ما را به آن دعوت می کند(علامه طباطبائی، ۱۳۶۳، به نقل از بذرافکن، ۱۳۸۶).

۲_ بهداشت روان: علم یا هنری است که با استفاده از روش‌ها و علوم مختلف به پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامت روانی می پردازد(سالاری فر وهمکاران، ۱۳۸۹، ص: ۱۱).

۳_ سلامت جسمانی: نبود بیماری و ناتوانی همراه با داشتن انرژی کافی و نشاط و سرزندگی در انجام وظایف روزمره و پرداختن به به فعالیتهای تفریحی، بدون احساس هر گونه خستگی بی مورد(نیمن، ترجمه طالب پور، ۱۳۸۵، ص: ۱۶).

۴_ اضطراب: پاسخی ضروری به استرس است و فرد را به هنگام مواجهه با خطر، با فعالیت وکنش آماده می کند. در مواقع بسیاری، چنین پاسخی عقلانی و حیاتی است(کنرلی، ترجمه مبینی، ۱۳۸۴، ص: ۲۸).

۵_ اختلال خواب: بی خوابی، پرخوابی، راه رفتن در خواب، حرف زدن در خواب، حمله های خواب، خواب زدگی، وحشت های شبانه، کابوس ها و غیره، انواع اختلالات رایجی هستند که در خواب طبیعی ایجاد مشکل می نمایند(مورین، ترجمه از بخشایش و لشکریان، ۱۳۸۱، ص: ۱).

۶_ کارکرد اجتماعی: توانایی لازم جهت ارتباط متقابل و موثر با سایر مردم و اجتماع، داشتن روابط و مناسبات شخصی لذت بخش(نیمن، ترجمه طالب پور، ۱۳۸۵، ص: ۱۶).