





دانشگاه آزاد اسلامی

واحد علوم تحقیقات

دانشکده ی علوم انسانی ، گروه روانشناسی

پایان نامه برای دریافت درجه ی کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی «M.A.»

گرایش: بالینی

عنوان :

نقش پیش بینی کننده سلامت اجتماعی مبتنی بر آموزه های اسلامی

با پر خاشگری نوجوانان دوره اول متوسطه شهرستان شاهرود.

استاد راهنما :

دکتر محسن جدیدی

نگارش :

ابوالفضل خداوردی

تابستان ۹۳

به نام خدا  
معاونت پژوهش و فن آوری  
مشور اخلاق پژوهش

بمباری از خداوند سبحان و اعتماد به این که عالم محضر خداست و بهاره ناظر بر اعمال انسان و به منظور پاس داشت مقام بلند دانش و پژوهش و نظریه اهمیت جایگاه دانشگاه در اعلاای فرهنگ و تمدن بشری، مادیان و اعضای هیأت علمی و اعضای دانشگاه آزاد اسلامی متعددی گردیم اصول زیر را در انجام فعالیت های پژوهشی مد نظر قرار داده و از آن تخطی نکنیم:

- ۱- اصل حقیقت جویی: تلاش در راستای پی جویی حقیقت و وفاداری به آن و دوری از هرگونه پنهان سازی حقیقت
- ۲- اصل رعایت حقوق: التزام به رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهیدگان (انسان، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق.
- ۳- اصل مالکیت مادی و معنوی: تعهد به رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن پیشبرد و توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش
- ۴- اصل منافع ملی: تعهد به رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن پیشبرد و توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش
- ۵- اصل رعایت انصاف و امانت: تعهد به اجتناب از هرگونه جانبداری غیر علمی و حفاظت از اموال، تجهیزات و منابع در اختیار
- ۶- اصل رازداری: تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمان ها و کشورهای افراد و نهاد های مرتبط با تحقیق.
- ۷- اصل احترام: تعهد به رعایت حریم ها و حرمت ها در انجام تحقیقات و رعایت جانب تقد و خودداری از هرگونه حرمت شکنی.
- ۸- اصل ترویج: تعهد به رواج دانش و اشاعه نتایج تحقیقات و انتقال آن به بهکاران علمی و دانشجویان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.
- ۹- اصل برانست: التزام به برانست جویی از هرگونه رفتار غیر حرفه ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم و پژوهش را به شائبه های غیر علمی می آلائند



## دانشگاه آزاد اسلامی

### تحصیلات تکمیلی علوم و تحقیقات شاهرود

تعهد نامه اصالت رساله یا پایان نامه

اینجانب ابوالفضل خداوردی دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد ناپيوسته / دکتری تخصصی در رشته روانشناسی بالینی که در تاریخ ۱۳۹۳/۰۸/۰۱ از پایان نامه خود تحت عنوان نقش پیش بینی کننده سلامت اجتماعی مبتنی بر آموزه های اسلامی باپرخاشگری نوجوانان. با کسب نمره 17/50 و درجه کارشناسی ارشد دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم :

۱) این پایان نامه / رساله حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران ( اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و ....) استفاده نموده‌ام، مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آنرا در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده‌ام.

۲) این پایان نامه/ رساله قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی ( هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاهها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.

۳) چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و ... از این پایان نامه یا رساله را داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد، مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.

۴) چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی: ابوالفضل خداوردی

تاریخ و امضاء: /

۱۳۹۳/

## سپاسگزاری

با سپاس از الطاف الهی که در انجام این تحقیق راهگشای من بوده است، بر خود لازم می دانم از همکاری و مساعدت اساتید عزیزم تشکر و قدردانی نمایم.

از استاد بزرگوارم جناب آقای دکتر محسن جدیدی که در کلیه مراحل این تحقیق همواره من را از راهنمایی های بیدریغ خود بهره مند ساختند، کمال تشکر را دارم.

و از اساتید عزیزم، سرکار خانم دکتر الهه محمد اسماعیل بعنوان داور داخلی و آقای دکتر سعید سرابیان بعنوان داور خارجی که زحمت ارزیابی و داوری این کار را به عهده داشتند بی نهایت سپاسگذارم.

تقدیم به:

مادرم،

همسرم و

فرزندانم:

"فایزه، عاطفه، محمدایلیا"

مهر ۱۳۹۳

« بسیار کمتر از آنچه می دانیم می اندیشیم

بسیار کمتر از آنچه دوست داریم

می دانیم

بسیار کمتر از آنچه باید دوست داشته باشیم ، دوست می داریم

و در حد دقیق

بسیار کمتر از آنیم که هستیم »

آر . دی . لینگ

## فهرست مطالب

چکیده ..... ۱

فصل اول.....	۲
کلیات تحقیق.....	۲
مقدمه.....	۳
۲-۱- بیان مسأله.....	۵
۳-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش.....	۸
۴-۱- اهداف پژوهش.....	۱۰
۵-۱- سؤالات و فرضیه های پژوهش.....	۱۱
۶-۱- متغیرهای پژوهش :.....	۱۱
۷-۱- تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها.....	۱۲
تعریف مفهومی :.....	۱۲
فصل دوم.....	۱۵
پیشینه پژوهش.....	۱۵
۱-۲- مقدمه.....	۱۶
۲-۲- بخش اول: سلامت اجتماعی و راه های ارتقاء آن.....	۱۹
۱-۲-۲- سلامت.....	۱۹
۲-۲-۲- سلامت اجتماعی.....	۲۱
۳-۲-۲- رویکردهای موجود در تعریف سلامت اجتماعی.....	۲۲
۴-۲-۲- اجتماعی:.....	۲۴
۵-۲-۲- انسجام اجتماعی:.....	۲۶
۶-۲-۲- شکوفایی اجتماعی:.....	۲۶
۷-۲-۲- بعد فردی سلامت اجتماعی مبتنی بر آموزه های اسلام.....	۲۷
۸-۲-۲- بهداشت روانی در اسلام.....	۲۹
۹-۲-۲- نقش مذهب در بهداشت روانی.....	۳۰
۱۰-۲-۲- نقش مذهب در پیشگیری از بیماری های روانی.....	۳۰
رهنمودهای قرآنی برای تسکین و درمان بیماری های روانی:.....	۳۱
۱-درمان، با ذکر و یاد خدا:.....	۳۱
۲-درمان، با خواندن قرآن و دعا.....	۳۱
۱۱-۲-۲- چارچوب نظری سلامت اجتماعی.....	۳۲
۳-۲- بخش دوم: پرخاشگری در کودکان و نوجوانان و درمان آن.....	۳۳
۱-۳-۲- پرخاشگری:.....	۳۳
۵-بازیهای ویدیویی و رایانه ای:.....	۳۶



۳۷.....	۶-سلیقه کودکان به عنوان عامل موثر پرخاشگری:
۳۷.....	۲-۳-۳- راهکارهایی جهت کاهش پرخاشگری:
۳۸.....	۲-تنبیه:
۳۸.....	۳-پاداش به نمونه های دیگر رفتار:
۳۸.....	۴-ایجاد هم حسی نسبت به دیگران:
۳۹.....	۵-آموزش مهارت های اجتماعی:
۴۰.....	۶-موسیقی:
۴۰.....	۲-۳-۴- مبانی نظری پرخاشگری
۴۲.....	۲-۴- مرور تحقیقات انجام شده
۴۴.....	۲-۵- فرضیه های تحقیق:
۴۵.....	فصل سوم.....
۴۵.....	روش اجرای پژوهش
۴۶.....	۳-۱- مقدمه
۴۶.....	۳-۲- روش پژوهش
۴۶.....	۳-۳- تکنیک ها و ابزارهای گردآوری اطلاعات
۴۷.....	۳-۴- ابزار پژوهش
۴۸.....	۳-۵- پایایی و روایی
۴۹.....	۳-۶- جامعه آماری پژوهش
۴۹.....	۳-۷- روش نمونه گیری، فرمول و برآورد حجم نمونه
۴۹.....	۳-۸- روش های تجزیه و تحلیل داده ها
۵۰.....	فصل چهارم
۵۰.....	تجزیه و تحلیل داده ها (یافته ها)
۵۱.....	۴-۱مقدمه
۵۲.....	۴-۲-۱:آزمون پایایی پرسشنامه ها
۵۲.....	۴-۲-۱-۱- پرخاشگری
۵۳.....	۴-۲-۱-۲- سلامت اجتماعی مبتنی بر آموزه های اسلام
۵۳.....	۴-۲-۲:آزمون فرضیه پژوهش
۵۵.....	فصل پنجم
۵۵.....	نتیجه گیری و پیشنهادات
۵۷.....	۵-۱مقدمه
۶۰.....	۵-۳-پیشنهادات پژوهش:

۶۱.....	۵-۴- محدودیت های تحقیق
۶۱.....	۵-۵- پیشنهادهای پژوهشی
۶۲.....	منابع و مأخذ
۶۸.....	ضمیمه

## چکیده

**هدف:** سلامت اجتماعی تابعی از عوامل مختلف اجتماعی و فرهنگی است و دانش آموز دوره ابتدایی پس از ورود به دوره دبیرستان و مرحله نوجوانی و بلوغ با محیط و شرایط جدیدی روبرو می شود که بازنگری قبلی او و محیط اجتماعی گذشته اش متفاوت می باشد. این پژوهش به منظور بررسی نقش سلامت اجتماعی مبتنی بر آموزه های اسلامی در پرخاشگری نوجوانان که فرضیات آن از تئوریهای مختلف سلامت اجتماعی و نظریه های مختلف پرخاشگری استخراج و انجام گرفته است.

روش: بررسی، تلفیقی از روش کتابخانه ای و میدانی است. در بررسی میدانی ۳۵۱ نفر از دانش آموزان دوره اول دبیرستان شاهرود. ابزار پژوهش عبارت بود از پرسشنامه سلامت اجتماعی مبتنی بر آموزه های اسلامی (شمسایی، شریفی و جدیدی، ۱۳۹۳) و پرسشنامه پرخاشگری (آیزنگ<sup>۱</sup> و گلینویلسون<sup>۲</sup>، ۱۹۷۵). نمونه این پژوهش عبارت بود از تعداد ۳۵۱ نفر از ۴۰۱۳ نفر کل دانش آموزان دوره اول دبیرستانهای شهرستان شاهرود که به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. و برای تجزیه و تحلیل داده های آماری پس از بررسی نرمال بودن توزیع در جامعه، از روش آماری همبستگی و رگرسیون استفاده شده است.

نتایج: یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد بین سلامت اجتماعی مبتنی بر آموزه های اسلامی و هر پنج مولفه آن که شامل (صداقت و پایبندی به پیمان، به معنویت دینی، به رعایت حقوق و برادری، به رعایت ادب و عفت، به مشارکت و همبستگی) با پرخاشگری نوجوانان رابطه معنی دار منفی و معکوس وجود دارد یعنی با افزایش سلامت اجتماعی پرخاشگری نیز کاهش می یابد.

همچنین در جدول ناحیه معنی داری و آماره آزمون  $F$  جهت بررسی معنی داری مدل رگرسیون آمده است همانگونه که نتایج نشان می دهد ناحیه معنی داری ۰.۰۰۰ می باشد که از ۰.۵٪ سطح خطای آزمون کمتر است لذا می توان تشخیص داد مدل برازش شده معنی دار می باشد.

همچنین در ادامه با بررسی جدول میزان عرض از مبدا مدل برازش شده ۱.۱۷ استخراج گردیده است و بدلیل آنکه ناحیه معنی داری آزمون مدل سلامت ۰.۰۰۰ استخراج گردیده و از ۰.۵٪ سطح خطای آزمون کمتر است معنی داری مدل پیشنهادی تایید می گردد.

**واژگان کلیدی:** سلامت اجتماعی، پرخاشگری، آموزه های اسلامی

<sup>1</sup>.aizig

<sup>2</sup>.ginvilson

<sup>3</sup>.stratified random sampling

# فصل اول

کلیات تحقیق

## مقدمه

امیرالمؤمنین علی علیه السلام ضمن سفارش به فرزند خود امام حسن مجتبی علیه السلام به زمینه ی بسیار مستعد روح نوجوان ان برای رشد و تکامل اشاره کرده، می فرماید:  
وَإِنَّمَا قَلْبُ الْحَدِيثِ كَالْأَرْضِ الْخَالِيَةِ مَا أَلْقَى فِيهَا مِنْ شَيْءٍ قَبِلَتْهُ فَبَادَرَتْكَ بِالْأَدَبِ قَبْلَ أَنْ يَقْسُو قَلْبَكَ وَ يَشْتَغَلَ لُبَّكَ؛ (نهج البلاغه، نامه ۳۱).

بی تردید دل نوجوان چون زمین آماده و بدون کشت است و آماده ی پذیرش هر بذری است که در آن افکنده شود، پس به تربیت تو شتافتم پیش از آن که دلت سخت شود و خاطرت به چیزی مشغول شود. بخش عمده ای از پیروزی ها، موفقیت ها و احیاناً شکست ها و نابسامانی های دوره ی بزرگسالی ریشه در کمال تربیت یاسوء تربیت در دوره ی کودکی و نوجوانی دارد.

سعدی علیه والرحمة گوید:

هر که در خردی اش ادب نکنند در بزرگی فلاح ازو برخاست  
چوب تر راجنان که خواهی پیچ نشود خشک جز به آتش راست

جامعه شناسان و روان شناسان از ابعاد گوناگون به اختلالات رفتاری پرداخته اند تا به شناسایی علل و عوامل، زمینه ها و پیامدهای آن دست یابند و در نتیجه راهکارها و شیوه های مقابله با اختلالات پرخاشگری تدوین نمایند.

کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات رفتاری غالباً در بزرگ سالی با ارتکاب رفتارهای ناهنجار، اعمال خلاف قوانین و تجاوز به حقوق دیگران و حاکمیت موجب اختلال در نظم اجتماعی میشوند و هزینه های زیادی را به جامعه تحمیل می نمایند.

یکی از عواطف متداول کودکان و نوجوانان خشم است که در اثر برخورد آنها به مانعی که بر سر راه هدفشان قرار گیرد حاصل می شود و به پرخاشگری که یک واکنش عمومی به ناکامی امیال است، منجر می گردد (گلچین، ۱۳۸۱).

سالهاست که محققان به اهمیت پرخاشگری کودکان و نوجوانان در پیش بینی مشکلات سازگاری روانی - اجتماعی آینده آنها پی برده اند و به همین دلیل پژوهشهای زیادی نیز برای درک عوامل موثر بر شیوع رفتار پرخاشگرانه در کودکان و نوجوانان انجام شده است.

کسانی که در چارچوب تئوری رفتار غریزی فعالیت می کنند بعضاً معتقدند که پرخاشگری کودکان و نوجوانان می تواند مفید باشد. استدلال آنها این است که علیرغم اینکه پرخاشگری ممکن

است برای دیگران مضر باشد اما برای فرد پرخاشگر می تواند مفید و جنبه مثبت داشته باشد. در همین زمینه فروید با طرح مفهوم پالایش هیجانی معتقد است اگر انسان برای ابراز پرخاشگری اجازه نیابد پرخاشگری در وجود وی انباشته می شود و سرانجام به شکل خشونت مفرط یا بیماری روانی ظاهر می شود (ارونسون؛ ترجمه شکرکن، ۱۳۸۷).

به طور کلی فروید درباره امکان از بین بردن پرخاشگری نظر خوبی نداشت و معتقد بود تنها می توان شدت و مسیر آن را تغییر داد (سلحشور، ۱۳۷۸).

سلامت موضوعی مطرح در بسیاری از فرهنگ ها است. در واقع هر جامعه به عنوان بخشی از فرهنگ خود از سلامت مفهوم خاصی در نظر دارد، از میان تعریف هایی که هنوز هم به کار می رود، شاید دیرینه ترین تعریف آن باشد که: «سلامتی عبارت است از بیمار نبودن». در برخی فرهنگها سلامت و هماهنگی مترادف یکدیگرند و هارمونی عبارت است از «سازگار بودن با خود، با جامعه، با خدا و با جهان» آراء هندیان و یونانیان باستان در مفهوم سلامت مشترک بوده و بیماری را به اختلال تعادل بدنی نسبت به آنچه «اخلاط» می نامیدند، منتسب می کردند. سلامت بیشتر به عنوان نعمت در نظر گرفته می شود و ارزش آن به درستی شناخته نمی شود، مگر هنگامی که از دست برود.

در سطح بین الملل تا زمانی که پس از جنگ جهانی اول اساسنامه جامعه ملل تهیه می شد سلامت «از یاد رفته» بود و تنها در واپسین روزها تهیه کنندگان پیش نویس اساسنامه به یاد بهداشت جهان افتادند. در کنفرانس ملل متحد در شهر سانفرانسیسکو در سال ۱۹۴۵ موضوع بهداشت به عنوان یک موضوع ویژه مطرح شد. با وجود این، در چند دهه گذشته جنبش تازه ای پدید آمده و سلامت به عنوان یک حق بشری و یک هدف اجتماعی در جهان شناخته شده است؛ یعنی سلامت برای برآورده شدن نیازهای اساسی و بهبود کیفیت زندگی انسان لازم است و باید برای همه انسانها در دسترس باشد (حاتمی، ۱۳۸۹).

دوره نوجوانی دوره های بسیار با اهمیت از نظر تربیت و شکل گیری شخصیت میباشد، پس سلامت روحی روانی و اجتماعی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار بوده و در سایه تعالیم اسلامی و توجهات ویژه اولیاء و مربیان می توان آینده ای بهتر برای سرنوشت کشور عزیزمان رقم زد.

## ۱-۲- بیان مسأله

سلامت اجتماعی به توانایی فرد در تعامل موثر با دیگران و اجتماع به منظور ایجاد روابط ارضا کننده شخصی و به انجام رساندن نقشهای اجتماعی اشاره دارد (کییز و شاپیرو، ۲۰۰۴).

این ابعاد اجتماعی فرد سالم، زمانی عملکرد خوبی دارد که اجتماع را به صورت یک مجموعه معنا دار، قابل فهم و با امکان رشد و شکوفایی بداند (کییز، ۱۹۹۸).

یکی از تفاوت های جدی میان سلامت اجتماعی با مفاهیم مشابه درآموزه های اسلامی، نیت است. زیرا رفتارهای سالم اجتماعی تنها زمانی دارای اهمیت و ارزش است که با انگیزه و نیت توحید، در چهارچوب دستورات نبوت و غایت نگری معاد باشد. اسلام با نگرش ویژه به کیفیت سرشت و سرنوشت انسان؛ شایسته ها و انتظاراتی را برای دستیابی به سلامت و سعادت، مطرح نموده که بخش قابل توجهی از آن به نحوه تعاملات اجتماعی فرد معطوف است (سبحانی، ۱۳۸۳).

جنبه های اجتماعی فرد مسلمان اینطور معرفی می گردد: اگر کسی بر او ستم کرد صبر نماید، با خویشاوندان قطع رابطه نداشته باشد، از خوی خشن دوری کند، نسبت به مردم حسد نداشته باشد، از احسان و انفاق خودداری نمی کند، به مظلومان یاری می رساند و از بینوایان دلجویی می نماید، خود را به سختی می اندازد ولی مردم از او در آسایش می باشند، از خوار شدن بی تابی نمی کند، در انجام کارهای مردم کوشش دارد، هر کس از او مشورت بخواهد راهنمایی می کند و هر کس از او مساعدت بخواهد او را یاری می نماید (علامه مجلسی، ۱۰۳۷).

قرآن کریم مردمان را به حیات طیبه دعوت نموده که در این زندگی پیشنهاد شده، برادری، مشارکت در مال و امکانات، و ایثار موجب بی نیازی همه مردم خواهد شد. ویژگی ها و کیفیت روابط بین فردی و اجتماعی سالم انسانی که روح الهی در وی دمیده شده و زندگی دنیا فرصتی است تا کیفیت زندگی جاودانه و ابدی خود را تعیین کند؛ باید چگونه باشد؟

بر اساس مبانی، آموزه ها و الگوهای ارائه شده در اسلام سلامت اجتماعی فرد مسلمان در ارتباط با دیگران (والدین، همسر، فرزندان، اقوام و بستگان، دوستان، همسایگان و به طور کلی تمامی مسلمانان به عنوان برادر دینی و غیر مسلمانان به عنوان برادر نوعی)، در برگزیده چه شاخص ها و مؤلفه هایی می باشد؟ (شمسایی، شریفی و جدیدی، ۱۳۹۳)

سلامت اجتماعی شامل سطوح مهارت های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگ تر است. شاخص های مهم سلامت اجتماعی شامل مشارکت فعال در زندگی اجتماعی، پذیرش مسئولیت، شناخت حقوق و وظایف خود به عنوان یک

شهروند، شناخت حقوق و وظایف دیگران و احترام به حقوق آنان، احترام به محیط زیست و تلاش در راه حفظ آن، شناخت فرهنگ و ارزش های اجتماعی، پرهیز از خشونت و داشتن شکیبایی و مدارا با دیگران (استون<sup>۱</sup> و جیکوب<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵).

از نظر اسلام دوران نوجوانی اهمیت زیادی دارد؛ زیرا در این دوران، شخصیت فردی و اجتماعی نوجوانان پایه ریزی می شود. روش تربیتی اسلام بر این امر تأکید دارد که نوجوان این دوران را با معرفت و پاکی سپری کند؛ زیرا در این دوران تغییرات عمومی بدن و تأثیرات روانی، آن چنان سریع و همه جانبه است که او را دچار تشویش و نگرانی و برخوردها و ارتباط هایش با اطرافیان و خانواده را دچار مشکل می کند. از این رو، در این زمان است که او شدیداً نیاز به محبت دارد و در پی یافتن یک نقطه ی اتکای روانی و روحی است و دوست دارد دیگران به شخصیت اش احترام بگذارند و او را مورد توجه قرار دهند (تبیان، ۱۳۹۱).

به همین مناسبت است که پیامبر اعظم صلی الله علیه و آله ضمن بیان مراحل تربیت به سه مرحله ی هفت ساله (از تولد تا هفت سالگی، از هفت تا چهارده سالگی و از چهارده سالگی به بالا)، به والدین و مربیان سفارش می فرماید که در هفت سال سوم زندگی مقدماتی انسان (که همان دوران بلوغ و نوجوانی است) به او به عنوان یک شخصیت بزرگ سال بنگرند و به او اعتماد نمایند و در کارها با وی مشورت کنند و به نظر او احترام بگذارند و به او مسئولیت دهند تا شخصیت اش شکوفا گردد، به نقل از طبرسی، قرن ششم هجری (جویباری، ۱۳۸۷).

نوجوانی اغلب به دوره ای بین کودکی و بزرگسالی اطلاق می شود. گرچه همه ی دوران عمر مهم است ولی این دوره مهمتر از سایرین می باشد. زیرا تأثیرات ناگهانی بر رفتار و دیدگاه فرد دارد. با در نظر گرفتن این که سایر دوره های زندگی، به دلیل تأثیرات درازمدت آن، پرمعنی و قابل توجه هستند، لیکن دوره ی نوجوانی، یکی از دوره هایی است که از هر دو جنبه ی تأثیرات ناگهانی و درازمدت برخوردار و قابل توجه است. برخی از ادوار زندگی به دلیل تأثیرات فیزیکی و بدنی، با اهمیت و برخی دیگر از لحاظ تأثیرات روانی قابل اعتنا هستند، لیکن نوجوانی از هر دو جهت مهم است (تبیان، ۱۳۹۱).

نوجوانان ذخائر گران بهای جوامع بشری بوده و رشد و تکامل استعدادهای آنان از اهداف والای جوامع است. وقتی واژه نوجوان مطرح می شود اولین چیزی که در ذهن تداعی می گردد رفتارهای مشخصی است که از نوجوانان سر می زند چون احساسی بودن، پرخاشگری، سرکشی، تأثیر پذیری از همسالان، برهم زدن قانون و امثال آن. خشونت و پرخاشگری پدیده جدیدی نیست.

<sup>۱</sup>.Aston

<sup>۲</sup>.jacob



نوجوانی که از سلامت روانی و اجتماعی کافی برخوردار نیست نمی تواند با چالش های ناشی از ایفای نقش های اجتماعی کنار آمده و خود را با هنجارهای اجتماعی تطبیق دهد.

احتمالاً بارها اصطلاح «پرخاشگری» را شنیده ایم، اما هنگامی که می خواهیم آن را دقیقاً تحلیل یا تعریف کنیم، بسیار مشکل و این اصطلاح مبهم و کلی به نظر می رسد. خشم به حالتی عاطفی یا هیجانی اطلاق می شود که از تهییج ملایم تا خشم وحشیانه یا عصبانیت گسترده است و اغلب هنگامی متجلی می گردد که راه نیل به اهداف یا برآوردن نیازهای افراد، سد می شود (شعاری نژاد، ۱۳۷۱).

بر اساس توافق بسیاری از صاحب نظران، خشم یکی از هیجان های اصلی بشر است که بعد از ترس بیشترین مطالعات را به خود اختصاص داده است. در مورد خشم تعاریف متعددی از سوی فلاسفه و روان شناسان ارائه شده است، ولی در تمام آنها می توان دو نکته مشترک را مشاهده کرد:

۱- عامل اصلی بروز خشم، تهدیدها و ناکامی ها و موانعی است که سر راه افراد قرار می گیرد.

۲- هدف خشم اغلب دفاع، جنگ و تخریب است (شفیع آبادی، ۱۳۷۸).

ارائه ی تعریف دقیق از پرخاشگری نیز دشوار و در زبان معمول این اصطلاح به طرق مختلف به کار رفته است. اگرچه ساختار خشم مشترکاتی با پرخاشگری و خصومت دارد اما این اصطلاحات با هم مترادف نیستند. دلوکیو و الیوری (۲۰۰۵) عنوان می کنند خصومت به نگرش پرخاشگرانه ای اطلاق می شود که فرد را به سوی رفتارهای پرخاشگرانه هدایت می کند. در حالی که پرخاشگری به رفتار قابل مشاهده به قصد آسیب رسانی اطلاق می شود. در حقیقت پرخاشگری یک رفتار است (شاملو، ۱۳۸۷).

محققان همواره مشخص نموده اند که پرخاشگری هم می تواند سلامت انسان را در حوزه های جسمانی، اجتماعی، روانی و معنوی برهم زند و هم می تواند بر اثر پایین بودن عوامل مرتبط با سلامت به وجود آید. سلامت دارای ۶ بعد مختلف می باشد: سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت عاطفی، سلامت معنوی، سلامت جنسی و سلامت اجتماعی (سجادی، ۱۳۸۳).

مفهوم سلامت اجتماعی، مفهومی است که در کنار ابعاد جسمی و روانی سلامت مورد توجه قرار گرفته است، جنبه اجتماعی آن را با محور قرار دادن فرد مورد بررسی قرار می دهد. بلوک و برسلو (۱۹۷۲) برای اولین بار در پژوهشی به مفهوم سلامت اجتماعی پرداختند. آنها مفهوم سلامت اجتماعی را با درجه عملکرد اعضاء جامعه مترادف کرده و شاخص سلامت اجتماعی را ساختند. آنها تلاش کردند تا با طرح پرسش های گوناگون در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت فردی، به میزان فعالیت و عملکرد فرد در جامعه برسند. این مفهوم را چند سال بعد دونالد و همکارانش در سال ۱۹۷۸ مطرح کردند و استدلال

آنها این بود که سلامت فراتر از گزارش علائم بیماری، میزان بیماریها و قابلیت های کارکردی فرد است. آنها معتقد بودند که رفاه و آسایش فردی امری متمایز از سلامت جسمی و روانی است. بر اساس برداشت آنان سلامت اجتماعی در حقیقت هم بخشی از ارکان وضع سلامت محسوب می شود و هم می تواند تابعی از آن باشد. حوزه سلامت اجتماعی از سالهای ۱۹۹۵ به بعد علاوه بر نگرش کلی و عامی که بر کیفیت سلامت در میان تمام افراد دارد، در کشورهای صنعتی گرایشی خاص را در دو بعد سلامت روانی و نیز سلامت اجتماعی آغاز کرده است. گروهی از کارشناسان در این تلاش بوده اند تا با عملیاتی کردن مفهوم ارتقاء سلامت اهداف کلی شعار "بهداشت برای همه" را با زمینه های اجتماعی سلامت در مفهوم عام پیوند بزنند. آنان معتقدند که ارتقاء سلامت در حقیقت در بر گیرنده زمینه های اقدام اجتماعی برای توسعه سطح سلامت است.

ارتقاء سطح سلامت بر این اساس از دو طریق امکان پذیر است که یکی از آنها توسعه شیوه های سالم زندگی و اقدام اجتماعی برای سلامت است و دیگری ایجاد شرایطی است که زیستن در یک حیات سالم را امکان پذیر سازد. (حاتمی، ۱۳۸۹)

پرخاشگری و تهاجم، خشونت کلامی و غیر کلامی، خشم و عصبیت مستقیم و غیر مستقیم، تحریک پذیری، منفی گرایی، تنفر، سوءظن، توهین، لجاجت و کینه توزی موجب تخریب روحیه و کارایی بالای افراد می شود و از قدرت استدلال می کاهد. در حالی که همه اینها در یک زندگی با کیفیت و سرشار نظم و هماهنگی (هارمونی) جایی ندارد. دانش آموزی که به خشونت متوسل می شود انرژی روانی خود را از کانال غیر معمول خود تخلیه می کند (جویباری، ۱۳۸۷).

مسئله اینجاست که آیا بین سلامت اجتماعی مبتنی بر آموزه های اسلامی و مؤلفه های آن و پرخاشگری نوجوانان رابطه وجود دارد؟ و این که آیا پایین بودن این مفهوم می تواند پیش بینی کننده ی پرخاشگری باشد؟

### ۱-۳- اهمیت و ضرورت پژوهش

سازمان سلامت جهانی (۱۹۴۸) سلامت اجتماعی را به عنوان یکی از مؤلفه های کلیدی سلامت معرفی نموده که به دلیل فقدان ابزارهای معتبر سنجش، به صورت یک مناظره سیاسی و اجتماعی باقیمانده است. از سویی، تغییر در الگوهای رفتاری و رتبه بندی بار بیماریها موجب نگرانی در مورد بیماریهای با منشاء رفتاری و اجتماعی شده است (سازمان ملی جوانان، ۱۳۸۵).

یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف، سلامت اجتماعی آن جامعه است. سلامت اجتماعی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفاء می کند. از آنجائیکه شرط مهم برای

رشد و شکوفایی هر جامعه ای وجود افراد آگاه، کارآمد و خلاق است. لذا پرورش و تقویت انگیزه پیشرفت سبب ایجاد انرژی و جهت دهی مناسب رفتار و علایق و نیازهای آنها در راستای اهداف ارزشمند و معین شده می باشد و از آنجا که سلامت اجتماعی نقش عمده ای در کارکرد در تمام زمینه های فردی، خانوادگی و اجتماعی دارد بدیهی است که برنامه ریزی صحیح و جامع در تأمین سلامت اجتماعی نو جوانان کاملاً ضروری به نظر می رسد.

همواره نوجوانانی وجود دارند که به دلایل مختلف فردی، اجتماعی و فرهنگی با خشونت های کلامی مانند توهین، ناسزا، تحقیر، بدگویی و برچسب زدن به دیگران یا با پرخاشگری و خشونت های بدنی تلاش می کنند تا تعارض های شخصی و مسایل بین فردی خود بادیگران را حل کنند. وجود این قبیل رفتارها می تواند به شیوع دیگر رفتارهای نامطلوب بینجامد و سلامت و بهداشت روان نوجوان را به خطر افکند. متأسفانه در سالهای اخیر رفتارهای نابهنجار در میان نوجوانان و جوانان بشدت اوج یافته است و اکنون زمان آن فرا رسیده که به این معضلات رفتاری- اجتماعی جدی تر بنگریم و در پی چاره جویی باشیم.

از سویی دیگر خودکارآمدی به عنوان مهمترین عامل ایستادگی نوجوان در برخورد باچالش ها و تضادها نیز می تواند دستخوش تغییرات خاص این دوره از تحول قرارگیرد. شناخت مبانی اسلامی موثر بر سلامت اجتماعی امکان پیش بینی و برنامه ریزی جهت کمک به تأمین بهداشت روانی دانش آموزان رافراهم می کند.

ازطرفی این امر به دست اندر کاران آموزش و پرورش کمک می کند تا با بسط و توسعه ، کتابهای آموزشی مرتبط با تعالیم اسلامی، مراکز و کلینیک های خدماتی مشاوره، روان درمان و مددکاری و ارائه ی بیشتر خدمات رفاهی و بهداشتی و مهارت های زندگی از شیوع ناراحتی های روانی - اجتماعی که گاه حتی گریبانگیر باهوش ترین و خلاق ترین دانش آموزان می شود جلوگیری کنند. بر همین اساس برنامه ریزان جوامع توسعه یافته تلاش می کنند که میزان سلامت اجتماعی افراد جامعه ی خود را ارتقاء بخشند و یکی از راههای ارتقاء سلامت اجتماعی شناخت عواملی است که در افزایش این بعد از سلامت تأثیرگذار است. برای انجام برنامه ریزی صحیح و جامع لازم است پژوهشهایی در زمینه شناخت میزان سلامت اجتماعی نوجوانان و همچنین شناخت عوامل تأثیر گذار بر آن انجام پذیرد.

باتوجه به آنچه درباره اهمیت و ضرورت توجه به مسئله سلامت اجتماعی درمباحث بالا آمد، این نیازاحساس می شود که پژوهشی تجربی در این باره صورت گیرد که نظریات اندیشمندان خارجی در فضای اجتماعی ایران تنها در سطح نظری باقی نماند و در یک جامعه خاص و واقعی این نظریات

بازآزمایی گردند زیرا اگرچه همه این نظریات از دل پژوهش های تجربی برآمده اند، اما بستر شکل گیری آنان، جوامع غربی می باشد که فضای اجتماعی، فرهنگی و تاریخی خاص خود را دارند که طبیعتاً متفاوت از وضعیت کشورمان می باشد و به تبع آن یافته های آن پژوهش های بزرگ در فضای اجتماعی ایران تنهادر سطح انتزاع باقی مانده و صرفاً نقل و قول از آنها نمی تواند به افزایش سلامت اجتماعی مردم کشورمان کمکی نماید.

مطابق آنچه گفته شد به نظر می رسد این پژوهش بتواند مباحث مربوط به سلامت اجتماعی دانش آموزان را از سطح نظری انتزاعی به سطح شهودی آورده و روابط بین متغیرها را در یک جامعه واقعی (و نه انتزاعی) بررسی نماید. تلقی ما چنین است که این پایان نامه دست کم در مورد یک جامعه خاص (دانش آموزان دوره اول متوسطه شهرستان شاهرود) عوامل موثر بر سلامت اجتماعی را واکاوی نموده و راهکارهای دین مبین اسلام را نیز در این میان مشخص نماید و بدین طریق بتواند راه را برای تلاش های بعدی جهت تدوین برنامه ای در راستای افزایش سلامت اجتماعی که مورد نظر دین اسلام است بگشاید.

انگیزه پژوهشگر از انجام این پژوهش، بیش از هرچیز علاقه شخصی به دو مبحث سلامت اجتماعی مبتنی بر آموزه های اسلامی و به طور ویژه به پرخاشگری نوجوانان می باشد.

ضرورت پرداختن به این دو موضوع برای پژوهشگر یک دغدغه جدی می باشد و تصور چنین است که انجام بهینه وظیفه یک روان شناس یا مشاور در راستای کمک به دانش آموزان است که می تواند تحقق پذیرد. از طرف دیگر سلامت اجتماعی نیز از محوری ترین موضوعاتی بوده که در قالب مسائل متعدد، در چند سال اخیر ذهن پژوهشگر را به خود مشغول داشته است. از این رو این پژوهش بهانه بسیار خوبی را جهت پرداختن نسبتاً مفصل به این مقوله فراهم می آورد و بنابراین پژوهشگر با علاقه وافر به انجام این کار روی آورده است.

با توجه بر اهمیت سلامت اجتماعی این خیل عظیم جمعیتی ضروری است تا با دیدی روشن تر از نوجوانان خود، به تصمیم گیری و طراحی راههایی برای مقابله با پرخاشگری بپردازیم. و با استفاده از قرآن و سنت رسول الله (ع) واحادیث معصومین (ع) راه حل های مناسبی را برای کاهش این معضل اجتماعی ارائه دهیم.

## ۱-۴- اهداف پژوهش

هدف کلی: