



وزارت کشور

استاندارداری اردبیل

پژوهش دفتر برنامه ریزی، نوسازی و تحول اداری

## گزارش نهایی طرح تحقیقاتی

عنوان:

بررسی نگرش دانش آموزان به مسائل دینی و اخلاقی و عوامل مرتبط با آن

مجری طرح:

معاونت پژوهشی دانشگاه پیام نور

پژوهشگر:

دکتر ولی اله خوش طینت

همکاران اصلی طرح:

دکتر فرشته پورمحسنی، جواد هاشمی

همکار طرح:

علی سلمانی

این طرح با تصویب و حمایت مالی استانداری اردبیل اجرا گردیده است

مرداد-۱۴۰۰

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## **تقدیر و تشکر:**

این گزارش در قالب طرح پژوهشی با تصویب و حمایت مالی استانداری اردبیل اجرا گردیده است. لذا از معاونت محترم پژوهش دفتر برنامه‌ریزی، نوسازی و تحول اداری به خاطر حمایت‌های معنوی و علمی و کلّیه‌ی مسئولین و کارکنان استانداری اردبیل که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند و همچنین شرکت‌کنندگان پژوهش کمال تشکر و قدردانی می‌شود.

## چکیده

بخش مهمی از ارزش‌هایی که در جامعه‌ی ما رایج است، ارزش‌های دینی و اخلاقی بوده و نظام آموزشی کشور یکی از عرصه‌های مهمی است که حضور دین را تجربه نموده و وظیفه تربیت دینی نوجوانان و جوانان را بر عهده دارد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی نگرش دانش‌آموزان به مسائل دینی و اخلاقی و عوامل مرتبط با آن انجام پذیرفت. روش پژوهش حاضر با توجه به اهداف و فرضیه‌های آن یک پژوهش کاربردی و از نوع روش توصیفی از نوع پیمایشی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوره دوم ساکن شهر اردبیل در سال تحصیلی ۹۹۱۳-۱۴۰۰ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، نمونه‌ای به حجم ۲۰۰ نفر دانش‌آموز (۱۰۰ نفر دختر و ۱۰۰ نفر پسر) به عنوان نمونه‌ی آماری انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسشنامه نگرش دینی خدایاری، پرسشنامه نگرش اخلاقی محقق ساخته، پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری، پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت، پرسشنامه سلامت معنوی پولتیزین و الیسون و پرسشنامه عمل به باورهای دینی معبد استفاده گردید. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون، آزمون تی تک نمونه‌ای، آزمون تحلیل واریانس در نرم افزار آماری-SPSS ۲۰ مورد تحلیل قرار گرفتند. بر اساس نتایج به دست آمده میزان نگرش دینی و اخلاقی، سلامت معنوی و عمل به باورهای دینی در دانش‌آموزان در سطح مطلوب و معناداری قرار دارد. همچنین نگرش مذهبی با عمل به باورهای دینی، سلامت معنوی، جهت‌گیری مذهبی درونی سبک فرزند پروری مقتدرانه رابطه مثبت و معنادار و نگرش اخلاقی نیز با عمل به باورهای دینی، سلامت معنوی، جهت‌گیری مذهبی درونی سبک فرزند پروری مقتدرانه رابطه مثبت و معنادار و با سبک فرزند پروری مستبدانه رابطه منفی و معنادار دارد. در نمرات نگرش اخلاقی و نگرش دینی از نظر وضعیت دموگرافیک (وضعیت اقتصادی، تحصیلات والدین، سن و جنسیت) تفاوت معناداری وجود ندارد.

**کلیدواژه‌ها:** نگرش دینی، نگرش اخلاقی، دانش‌آموزان، اردبیل

## فهرست مطالب

### فصل اول: کلیات پژوهش

۱-۱- مقدمه	۵
۲-۱- بیان مسئله	۳
۳-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش	۶
۴-۱- اهداف پژوهش	۷
۱-۴-۱- هدف کلی	۷
۲-۴-۱- اهداف جزئی	۷
۵-۱- فرضیه‌های پژوهش	۸
۱-۵-۱- فرضیه‌ی کلی پژوهش	۸
۱-۵-۱- فرضیه‌های جزئی پژوهش	۸
۷-۱- تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها	۹
۱-۷-۱- تعاریف مفهومی	۹
۲-۷-۱- تعاریف عملیاتی	۹
۸-۱- مدل مفهومی	۹

### فصل دوم: مبانی نظری و تجربی پژوهش

مقدمه	۱۱
۱-۲- رفتار اخلاقی	۱۱
۲-۲- نگرش اخلاقی	۱۳
۱-۲-۲- عوامل موثر در نگرش اخلاقی	۱۴

۱۸	..... ۳-۲-تعریف معنویت
۲۰	..... ۱-۳-۲-اهمیت معنویت
۲۲	..... ۲-۳-۲-ابعاد معنویت
۲۴	..... ۳-۳-۲-معنویت و سلامت روان
۳۱	..... ۴-۳-۲-رویکردهای روانشناسی به معنویت
۳۶	..... ۵-۳-۲-جایگاه معنویت در تعریف سلامتی
۳۹	..... ۴-۲-نگرش مذهبی
۴۱	..... ۵-۲-تعریف دین از دیدگاه روانشناختی و اسلام
۴۳	..... ۶-۲-رابطه دین با عوامل استرس زا
۴۴	..... ۷-۲-دین و سلامت روان
۴۶	..... ۸-۲-کارکرد های روانشناختی دین
۴۷	..... ۹-۲-دیدگاه برخی از نظریه پردازان روانشناسی درباره دین
۴۸	..... ۱۰-۲-تفاوت مذهب با معنویت
۴۹	..... ۱۱-۲-سبک های فرزند پروری
۶۲	..... ۱۲-۲-پیشینه پژوهش

### فصل سوم: مواد و روش پژوهش

۶۶	..... ۱-۳-مقدمه
۶۶	..... ۲-۳-روش پژوهش
۶۶	..... ۳-۳-جامعه‌ی آماری
۶۷	..... ۴-۳-نمونه و روش نمونه‌گیری
۶۷	..... ۵-۳-ابزارهای اندازه‌گیری

۶-۳- فرایند اجرای پژوهش ..... ۷۳

۷-۳- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها ..... ۷۴

### فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

۱-۴- مقدمه ..... ۶۶

۲-۴- یافته‌های جمعیت‌شناختی ..... ۶۶

۳-۴- یافته‌های توصیفی ..... ۶۷

۴-۴- یافته‌های استنباطی ..... ۷۰

### فصل پنجم: نتیجه‌گیری و پیشنهادها

۱-۵- مقدمه ..... ۹۰

۲-۵- بحث و نتیجه‌گیری ..... ۹۱

۳-۵- محدودیت‌ها ..... ۱۰۷

۴-۵- پیشنهادهای پژوهشی ..... ۱۰۸

۵-۵- پیشنهادهای کاربردی ..... ۱۰۹

منابع ..... ۱۱۰

### پیوست‌ها

الف) پرسشنامه‌های پژوهش ..... ۱۱۶

# فصل اول

## کلیات پژوهش



آدمی از آغاز تا پایان زندگی خویش به طور فطری ارزش های اخلاقی را درک می کند و به آنها گرایش دارد؛ به همین روی پژوهش های اخلاقی همواره یکی از مهمترین دغدغه های اندیشمندان بوده است؛ امروزه توسعه فناوریانه جوامع صنعتی و پیچیده تر شدن روابط انسانی و نیز ظهور بحران های اخلاقی در این گونه جوامع، تحقیق و پژوهش را در ابعاد مختلف اخلاق، بیش از پیش ضرورت بخشیده است در عصری که ما زندگی می کنیم، تنظیم روابط اجتماعی بر اساس اصول اخلاقی اهمیتی فوق العاده پیدا کرده است؛ در بسیاری از عرصه های نوین کار و زندگی اگر انسان ها نخواهند به احکام اخلاقی وفادار بمانند، هیچ نیرویی برای بازسازی آنها از تجاوز به حقوق یکدیگر وجود ندارد (مولوی و همکاران، ۱۳۹۲). اخلاق موضوع مورد نیاز تمام حرفه هاست؛ که به عنوان مجموعه ای از اصول و ارزش ها نیز تعریف می شود. دامنه اخلاق در حد رفتارهای فردی است، اما وقتی این رفتارها در سطح جامعه تسری پیدا می کند، به نوعی به اخلاق جمعی تبدیل می شود که ریشه در فرهنگ جامعه می دواند که جامعه را با آن می توان شناخت. لذا از بین گرایش هایی که جامعه را به سمت و سوی شکوفایی هدایت می کنند، مذهب و اخلاق تکیه گاه های اجتناب ناپذیرند؛ وجود اخلاق برای هر گروه و حرفه ضروری است و چنانچه در یک حرفه اخلاق وجود نداشته باشد، باید منتظر نابودی آن بود (حسین پور و همکاران، ۱۳۹۹).

در بعد دیگر می توان به مذهب اشاره نمود. مذهب به مثابه یک مجموعه عقاید سازمان یافته یاد می کند که به سؤالات زندگی پاسخ می دهد و در قالب متون مذهبی، تشریفات و اعمال سازمان دهی می شود (تامپسون، ۲۰۰۸). مذهب به عنوان یک نظام با معنا تصور می شود که افراد از آن برای کمک به فهم مسایل جهانی، پیش بینی، مهار وقایع و حفظ حرمت خود استفاده می کنند. در همین زمینه، یکی از موضوعات دینی و مذهبی، که از سوی محققان به عنوان شاخص پیروی یا تمایل به آموزه های دینی در پیشینه تحقیقات مطرح شده، جهت گیری مذهبی است (گل پرور، ۲۰۱۱). این مفهوم بر

دلایل ابزاری و غیر ابزاری بودن افراد، در گزاردن کنش های مذهبی دلالت دارد ( البرز، ۲۰۱۱). جهت گیری مذهبی عبارت از عملکرد فرد بر اساس باورهای دینی خود می باشد (سهرابی، ۲۰۰۶). جهت گیری مذهبی به قرار مرجعیت بخشیدن به ساختار روابط و مناسبات در تمام ابعاد آن، در پرتو رابطه انسان با خدا تعریف شده است (گیان، ۲۰۰۸). در حوزه روان شناسی، آلپورت نخستین محقق هست که جهت گیری مذهبی را مورد بررسی قرار داده است. مقصود آلپورت از جهت گیری مذهبی، ترکیبی از باورهای مذهبی، رفتارها و انگیزه بود. از دیدگاه آلپورت، این جهت گیری مذهبی به دو صورت جهت گیری ( مذهبی درونی و جه تگیری مذهبی بیرونی می باشد. با توجه به نقش نگرش اخلاقی و نگرش مذهبی در نسل جوان لذا تحقیق حاضر با هدف بررسی نگرش مذهبی و اخلاقی داش آموزان و عوامل مرتبط با آن انجام پذیرفت.

## ۲-۱- بیان مسئله

یکی از دغدغه های جدی انسان ها در همه دوره های تاریخ و در گستره حیات فردی و اجتماعی، سلامت جسمی و روانی بوده است. عالمان دینی، روانشناسان، پزشکان و مربیان اخلاق برای بررسی علمی سلامت روانی و جسمی ملاک ها و راه های رسیدن به آن بسیار کوشیده اند. باورهای مذهبی یکی از مواردی است که می تواند در بحث پیرامون سلامت روان نقش به سزایی داشته باشد. در مورد تأثیر و اهمیت اعتقادات دینی بر سلامت روان از گذشته تاکنون پژوهش های بسیاری انجام گرفته است و در سال های اخیر روانشناسان به نقش دین در تأمین سلامت روان و درمان بیماری- های روانی توجه ویژه ای داشته اند. آن ها معتقدند در ایمان به خدا و نگرش مذهبی نیروی خارق العاده ای وجود دارد که نوعی قدرت معنوی به انسان می بخشد و در تحمل سختی های زندگی او را کمک می کند و از نگرانی و اضطرابی که بسیاری از مردم زمان ما در معرض ابتلا به آن هستند دور می سازد (کجباف و رئیس پور ۱۳۹۱).

مهم‌ترین آموزه‌های دینی بر محور مؤلفه‌های شناختی (معرفتی) و اخلاقی متمرکز است. باورهای معرفتی، شناختی و گزاره‌های اخلاقی از اساسی‌ترین عوامل در تأمین سلامت هستند. دی مامانی، تاچمن و دوئرث (۲۰۱۵)، براساس نتایج پژوهش خود بر این باورند که اگر مذهب و باورهای ارزشی (همچون هنجارهای اخلاقی) به شایستگی شکل بگیرند، بسیاری از اختلال‌های روحی - روانی رفع می‌گردد. مطالعات نشان داده است که باورهای دینی و اعتقادی و پایبندی به هنجارهای اخلاقی، عاملی بسیار قوی در جلوگیری و درمان اختلالات روان‌شناختی است (کارکلا و کانستانتینو، ۲۰۱۰). همچنین رابطه مثبتی میان مذهبی بودن و سلامت روانی افراد وجود دارد؛ به گونه‌ای که سازگاری روانی در افراد معتقد به باورهای دینی و مذهبی، آن‌ها را از دیگر افراد متمایز می‌کند (کارکلا و کانستانتینو، ۲۰۱۲). افزون بر مؤلفه‌های معرفتی و شناختی، کنش‌های رفتاری (مخصوصاً رفتارهای اخلاقی) از عوامل مهم در بهبود سلامت روان هستند. بدون شک سلامت روانی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی افراد هر جامعه ایفا می‌کند (نامدارارشتناب، ابراهیمی، صاحبی‌حق و ارشدی‌بستان‌آباد، ۱۳۹۲). پژوهش‌ها وجود رابطه منفی را میان رفتارهای اخلاقی و افسردگی تأیید می‌کند. به عبارت دیگر تحقیقات نشان داده‌اند هرچه پایبندی افراد به هنجارهای اخلاقی و ارزشی افزایش یابد، افسردگی و اضطراب در آن‌ها کاهش پیدا می‌کند. (لی، تاووتیلور، ۲۰۱۷). عوامل گوناگونی از جمله ویژگی‌های شخصیتی، ارتباط متقابل صحیح، پایبندی مذهبی و التزام به هنجارهای اخلاقی، به کارآمدی و مصونیت از آسیب‌های روانی کمک می‌کند (صفورایی پاریزی، ۱۳۸۸). شماری از محققان (مانند اسلان، ۲۰۱۱ و رادینو و همکاران، ۲۰۱۳) به این نتیجه رسیده‌اند که تعامل عاطفی - اخلاقی و التزام به هنجارهای ارزشی و اخلاقی، با بهبود سلامت و امنیت روانی افراد رابطه مستقیم دارد. سانچزوناپو (۲۰۱۸) معتقدند آنچه رفتار دینی و باورهای مذهبی را در بهبود مسائل بین فردی و بهداشت عمومی کارآمد می‌کند، افزایش حس ظن، مسئولیت‌پذیر کردن افراد، افزایش حمایت اجتماعی و داشتن درک بهتر از آن است. (آلیسون،

۲۰۱۰) به شکل‌گیری بهتر حمایت اجتماعی و روابط بین فردی مناسب با تکیه بر دین و رفتارهای اخلاقی تأکید می‌کند. گونزالس معتقد است آموزه‌های معنوی و رفتارهای اخلاقی می‌تواند به توسعه درک واقعی از یکدیگر و تعامل دوستانه کمک می‌کند (ویلز، ۲۰۱۰). رعایت هنجارهای اخلاقی در پرورش مهارت‌های ارتباطی به افراد کمک می‌کند و روابط بین فردی و امنیت روانی افراد را بهبود می‌بخشد. (سانچزوناپو، ۲۰۱۸). آلیسون (۲۰۱۰) مک‌کلو و ویلاگبی (۲۰۰۹) در پژوهشی دریافتند مذهب، توانایی خود نظم بخشی و خودکنترلی را در افراد تقویت می‌کند و بر ارتقای سلامت روانی و رفتارهای اجتماعی تأثیر دارد. (به نقل از اسماعیلی، ۱۳۸۹). در آموزه‌های دینی، مخصوصاً در قرآن کریم، روش جامعی برای سلامت روان بیان شده است. نخستین و مهم‌ترین عامل برای تحقق بهداشت و سلامت روانی، برخورداری از معرفت و باور اعتقادی درست به خالق متعال، رسالت، معاد، هدف خلقت، زندگی زندگی دنیوی و... است (کاوایی و پناهی، ۱۳۹۳).

عصر حاضر که از مهم‌ترین ویژگی‌های آن گسترش فناوری اطلاعات و ارتباطات، صنعتی شدن جوامع، تنوع و کثرت نیازها و انفجار اطلاعات است، دایره‌ی تأثیرگذاری عوامل مختلف را بر افکار و اندیشه‌های دینی دانش‌آموزان وسیع‌تر از گذشته کرده است. اگر در گذشته دانش‌آموز تنها با مدرسه و خانواده‌ی خود در ارتباط بود و تعامل وی با جهان خارج چندان معنی دار نبود، اما امروزه وی در جهانی پر از تأثیر و تأثر متقابل به سر می‌برد (تنهایی، ۱۳۸۹). در واقع این دانش‌آموزان هستند که می‌توانند طی فرایند: آموزش و پرورش به دور از انحرافات و مسائل مختلف اجتماعی و روانی به کسب دانش و مهارت‌های لازم بپردازند و ایفاگر نقش‌های مختلف اقتصادی اجتماعی در جهت خیزشبه سمت توسعه باشند. از طرفی سستی و تضعیف تدین دانش‌آموزان می‌تواند زمینه‌ی بروز مسائل و انحرافات مختلف اجتماعی و روانی در میان نوجوانان و جوانان گردد. دانش‌آموزان بعنوان مدیران و آینده سازان جامعه، به سبب احراز موقعیت‌های خاص اجتماعی می‌توانند نقش الگویی (گروه مرجع) را در آینده ایفا نمایند؛ بنابراین اندیشه‌تربیت دینی دانش‌آموزان همیشه جزء

برنامه‌های مسئولین و اولیای دانش‌آموزان بوده‌است. با توجه به مطالب فوق و ضرورت و اهمیت توجه به نگرش‌های معنوی و مذهبی پژوهش حاضر با هدف بررسی نگرش دانش‌آموزان به مسائل دینی و اخلاقی و شناسایی عوامل مرتبط با آن انجام خواهد شد.

### ۳-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش

آدمی از آغاز تا پایان زندگی خویش به طور فطری ارزش‌های اخلاقی را درک می‌کند و به آنها گرایش دارد؛ به همین روی پژوهش‌های اخلاقی همواره یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های اندیشمندان بوده است؛ امروزه توسعه فناوریانه جوامع صنعتی و پیچیده تر شدن روابط انسانی و نیز ظهور بحران‌های اخلاقی در این گونه جوامع، تحقیق و پژوهش را در ابعاد مختلف اخلاق، بیش از پیش ضرورت بخشیده است در عصری که ما زندگی می‌کنیم، تنظیم روابط اجتماعی بر اساس اصول اخلاقی اهمیتی فوق‌العاده پیدا کرده است؛ در بسیاری از عرصه‌های نوین کار و زندگی اگر انسان‌ها نخواهند به احکام اخلاقی وفادار بمانند، هیچ نیرویی برای بازداري آنها از تجاوز به حقوق یکدیگر وجود ندارد (مولوی و همکاران، ۱۳۹۲).

یکی از عرصه‌های مهمی که حضور دین را تجربه نموده است نظام آموزشی کشور ایران است که وظیفه‌ی تربیت دینی نوجوانان و جوانان را بر عهده دارد. بخش مهمی از ارزش‌هایی که در جامعه‌ی ما رایج است، ارزش‌های دینی است. مفاهیمی که در تمام زوایای جامعه و زندگی فردی و جمعی افراد رسوخ و نفوذ دارد. طبقات مختلف اجتماعی واقشار جامعه به روش‌های متنوع و متکثری با این آموزه‌ها برخورد می‌کنند و آنها را نهادینه می‌نمایند. دانش‌آموزان هم که بخشی از طبقات اجتماعی هستند، به طور مرتب با آموزه‌های دینی سروکار دارند. جامعه‌پذیری آنان هم از همین کانال صورت می‌گیرد؛ بنابراین تربیت صحیح دینی مستلزم شناخت درست متولیان و مسئولین از دین و ابعاد آن است. اگر این ابعاد و گرایش‌ها به صورت صحیح از طریق مربیان منتقل گردد، قطعاً تعارض در رفتار آنان به حداقل می‌رسد. چرا که دوگانگی الگویی از مهم‌ترین خطرات مسیر تربیت دانش‌آموزان است.

تضاد روانی به دنبال تضاد الگویی حاصل می‌شود؛ بنابراین تلاش برای یافتن گرایش‌ها و باورهای دینی دانش‌آموزان بر روی رفتارهای آنان تأثیر مهمی خواهد داشت و همین امر موجب تسریع در برنامه‌ریزی صحیح آموزشی از طرف مسئولان در جهت بهبود نگرش دانش‌آموزان خواهد گردید. بنابراین، چالش اساسی این پژوهش یافتن عوامل مؤثر و زمینه‌ساز در کاهش تعهد اخلاقی و دینی دانش‌آموزان به تبع تغییرات بوجود آمده در دهه اخیر به ویژه نفوذ قدرت رسانه‌های بیگانه و فضای مجازی که در تلاش برای تضعیف اصول اخلاقی و دینی در نسل جوان می‌باشد. همچنین استان اردبیل با وجود فرهنگ غنی و اعتقادات مذهبی دیرینه به عنوان یک استان مذهبی و اخلاق مدار بوده، لذا انجام پژوهشی به منظور رصد و سنجش میزان اعتقادات مذهبی و اخلاقی دانش‌آموزان و جوانان لازم و ضروری است.

#### ۴-۱- اهداف پژوهش

##### ۴-۱-۱- هدف کلی

- بررسی میزان نگرش دانش‌آموزان به مسائل دینی و اخلاقی.
- بررسی عوامل مؤثر بر نگرش دینی و اخلاقی در دانش‌آموزان.

##### ۴-۱-۲- اهداف جزئی

- تعیین میزان نگرش دانش‌آموزان به مسائل دینی.
- تعیین میزان نگرش دانش‌آموزان به مسائل اخلاقی.
- تعیین رابطه ویژگی‌های دموگرافیک با نگرش دینی و اخلاقی در دانش‌آموزان.
- تعیین رابطه سلامت معنوی با نگرش دینی و اخلاقی در دانش‌آموزان.
- تعیین رابطه عمل به باورهای دینی با نگرش دینی و اخلاقی در دانش‌آموزان.
- تعیین رابطه جهت‌گیری مذهبی با نگرش دینی و اخلاقی در دانش‌آموزان.
- تعیین رابطه سبک‌های فرزندپروری ادراک شده با نگرش دینی و اخلاقی در دانش‌آموزان.

## ۵-۱- فرضیه‌های پژوهش

- به نظر می‌رسد میزان نگرش دانش آموزان به مسائل دینی در وضعیت مطلوبی قرار دارد.
- به نظر می‌رسد ویژگی‌های دموگرافیک با نگرش دینی و اخلاقی دانش آموزان ارتباط دارد.
- به نظر می‌رسد سلامت معنوی با نگرش دینی و اخلاقی دانش آموزان ارتباط دارد.
- به نظر می‌رسد عمل به باورهای دینی با نگرش دینی و اخلاقی دانش آموزان ارتباط دارد.
- به نظر می‌رسد جهت‌گیری مذهبی با نگرش دینی و اخلاقی دانش آموزان ارتباط دارد.
- به نظر می‌رسد سبک‌های فرزندپروری با نگرش دینی و اخلاقی دانش آموزان ارتباط دارد.

## ۶-۱- تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

### ۱-۶-۱ تعاریف مفهومی

**سلامت معنوی:** معنویت حالتی از بودن است لیکن سلامت معنوی حالتی از داشتن است. سلامت معنوی به برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود اطلاق می‌شود که طی یک فرآیند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می‌آید. شناخت معنوی، عواطف معنوی، کنش معنوی و ثمرات معنوی مؤلفه‌های اصلی سلامت معنوی‌اند (یعقوبی، نوغانی، نواب و مهران، ۱۳۹۷).

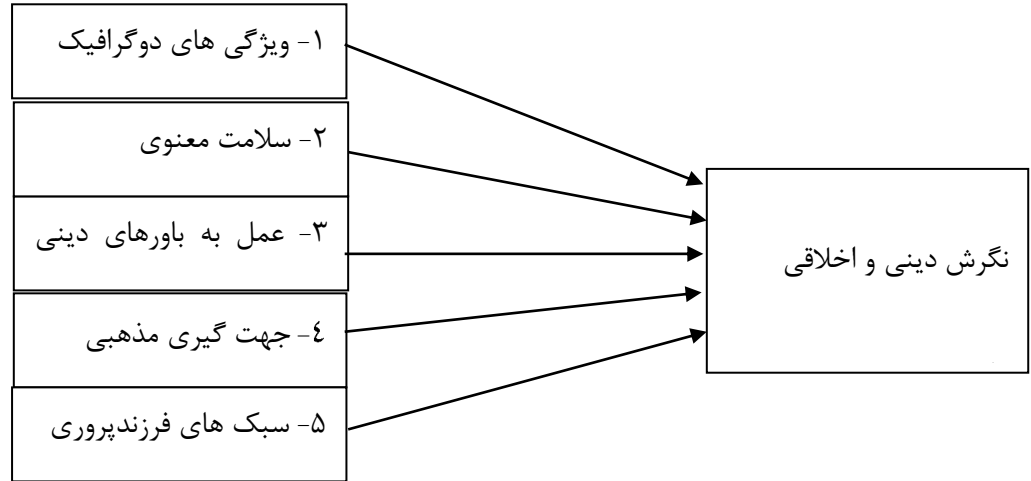
### ۲-۶-۱ تعاریف عملیاتی

منظور از سلامت معنوی در این پژوهش، نمره‌ای است که فرد شرکت‌کننده در آزمون سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (SWBS) ۱۹۸۲ دریافت می‌کند.

## ۷-۱- قلمرو زمانی و مکانی پژوهش

قلمرو مکانی تحقیق حاضر جامعه آماری این پژوهش شامل دانش آموزان مقطع متوسطه دوره دوم ساکن شهر اردبیل شهر اردبیل در نظر گرفته شده است. از نظر زمانی نیز اطلاعات و داده‌های جمع‌آوری شده در این پژوهش مربوط به در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ می‌باشند.

## ۸-۱- مدل مفهومی پژوهش



شکل (۱-۱) مدل مفهومی پژوهش

### خلاصه

در این فصل کلیات تحقیق شامل مقدمه، بیان مسأله تحقیق، ضرورت و اهمیت آن بیان گردید. در ادامه اهداف، فرضیه ها، تعاریف مفهومی و عملیاتی، قلمرو موضوعی، مکانی و زمانی تحقیق ارائه گردید. و در انتها مدل مفهومی تحقیق توضیح داده شد. هدف فصل اول مروری اجمالی بر پژوهش بوده و سعی بر آن داشته تا با مطالعه این فصل شناخت اولیه ای نسبت به پژوهش بدست آید و در واقع با تبیین کلیات پژوهش، مسیر کلی تحقیق حاضر را مشخص ساخته است.



## فصل دوم

### مبانی نظری و تجربی پژوهش

## مقدمه

این فصل با توصیفی از چهارچوب نظری متغیرهای مرتبط با پژوهش آغاز شده، سپس به بررسی پژوهش‌های انجام‌شده‌ی مرتبط با موضوع پژوهش پرداخته و در نهایت به جمع‌بندی اشاره شده است. مباحث در سه بخش مطرح می‌گردد. در بخش اول فصل ابتدا به توصیف مبانی نظری نگرش و رفتار اخلاقی، عناصر و مفاهیم مرتبط با آنها پرداخته شده است. سپس در بخش دوم مبانی نظری معنویت و نگرش دینی و عوامل مرتبط با آن مطرح گردیده است. در نهایت در بخش سوم فصل، تحقیقات کاربردی انجام شده در راستای پژوهش در داخل و خارج از کشور مرور گردیده است.

### ۱-۲- رفتار اخلاقی

تصویر ذهنی اخلاقی و رفتارهای اخلاقی در صنعت و سازمان‌ها به مسائلی گفته می‌شود که پیرامون اخلاق و اخلاقیات رفتارهای اشخاص را منعکس می‌نماید و معمولاً بر اساس مشکلات اخلاقی مورد قضاوت قرار می‌گیرد. از دیدگاه نظریه پردازان، سازمان‌ها رفتارهای اخلاقی را به عنوان راهی برای تمایز نسبت به رقبا و جلب اعتماد مشتریان و به عنوان ابزاری برای دستیابی به مزیت رقابتی مورد توجه قرار می‌دهند (ناتال و سورا، ۲۰۰۹).

تمایل به رفتار اخلاقی عبارت است از مجموعه‌ای از اعمال و رفتار خاص مورد پذیرش جامعه که از طریق پاداشی که به دنبال آن اعمال و رفتار آمده است، فرا گرفته شده باشد و شخص تمایل به انجام آن کار پیدا کند. جامعه نیز بنا به ضرورت حیات خود، رفتارهای خاص و ارزش‌های ویژه‌ای را به عنوان رفتارها و ارزش‌های اخلاقی معین می‌کند. به تعبیری، اخلاق شکل اجتماعی دارد. هیچ اخلاقی مخصوص یک فرد نیست، چرا که اخلاق، حاصل فعالیت کسانی است که ارتباط فکری و اعتقادی معینی با یکدیگر دارند. به هم‌ین جهت ارتباط متقابل فرد و جامعه دارای اهمیت است. در واقع، اخلاق به وسیله افراد به وجود می‌آید اما حاصل فعالیت اخلاقی این افراد، در تاثیرات متقابل اجتماعی تغییر شکل می‌یابد (منوریان و همکاران، ۱۳۹۷). فضای اخلاقی یک سازمان مجموعه‌ای

مشترک از ادراکات درباره رفتارهای صحیح و نحوه پردازش موضوعات اخلاقی است؛ که تصمیم‌گیری را در تمامی سطوح و در تمامی شرایط تعیین می‌کند. مطالعه فضاهای اخلاقی کار یک حوزه‌ی در حال ظهور در اخلاقیات سازمانی است. تحقیقات تأیید می‌نماید که رفتار اخلاقی تابعی از موضوعات سازمانی و روش‌های مدیریتی و همچنین تابعی از ارزش‌های فردی است. تحقیقات نظری و تجربی درخصوص اصول اخلاقی سازمان تأیید می‌کنند که هم عوامل فردی و هم عوامل محیطی بر رفتار اخلاقی تأثیر می‌گذارند. فضای اخلاقی به عنوان یک فضای سازمانی رشد و توسعه یافته است و اشاره به نظر افراد سازمان درخصوص یک رفتار صحیح اخلاقی و نحوه پردازش موضوعات اخلاقی دارد (ناتال و سورا، ۲۰۰۹). هانت و ویتل بیان می‌کنند که محیط سازمانی، شکل‌دهنده رفتار اخلاقی به وسیله تعدیل استانداردها و هنجارهای اخلاقی است. اخلاقیات به عنوان شاخه‌ای از فلسفه اخلاقی است که با قضاوت‌ها، استانداردها و قوانین رفتاری اخلاقی سروکار داشته و متشکل از کدهای اخلاقی رفتار حاکم بر افراد و جوامع در تشخیص خوب یا بد است. رفتار فروش اخلاقی، رفتاری است که موجب بهبود رفاه مشتری می‌گردد. شرکت‌هایی که بر مبنای اخلاقیات رفتار می‌نمایند، در ارتباطات خود صادق بوده و فقط محصولات یا خدماتی را که معتقدند مشتری را منتفع می‌سازد، به فروش می‌رسانند، وعده‌هایی می‌دهند که بتوانند جامه عمل بپوشانند و اطلاعات مشتری را به صورت محرمانه نگه می‌دارند (هانسن و همکاران، ۲۰۰۹). امروزه در شرایط محیط کاری تغییرات فراوانی، نسبت به دهه‌های قبلی رخ داده است و ماهیت طبیعی کسب و کارها تغییرات زیادی پیدا کرده است. سازمان‌ها در سایر کشورها برای کاهش هزینه‌ها و پیدا کردن راه‌های اثربخش جهت ارائه خدمات و محصولات تحت فشار هستند و در عین حال محیط‌هایی که سازمان‌ها در آن فعالیت می‌کنند، پیچیده، پویا و متغیر شده است، با توجه به این تغییرات، اخلاق اهمیت زیادی پیدا کرده است و در پیش‌بینی بسیاری از متغیرهای سازمانی و رفتاری نقش مهمی ایفا کرده است (منوریان و همکاران، ۱۳۹۷).

## ۲-۲- نگرش اخلاقی

نوع نگرش اخلاقی افراد به کسب و کار بر اساس فلسفه های شخصی آنها بروز می کند که پژوهشگری در کتاب خود با اشاره به این موضوع، نه فلسفه کسب و کار را شناسایی کرده است، سپس در تحقیقی دیگر براساس این نه فلسفه کسب و کار، الگویی چند بعدی ارائه داده است (مولوی و همکاران، ۱۳۹۲).

### ۱-۲-۲- عوامل موثر در نگرش اخلاقی

#### ۱- جنسیت

موضوع جنسیت از بین دیگر ویژگی های دموگرافیک بیشترین توجه را در تحقیقات مربوط به این حوزه به خود جلب کرده است. یافته های تحقیقات مختلف نشان داده است که نمی توان به صورت قطع ی تمایز بین زن و مرد را در نگرش اخلاقی پذیرفت. از یک طرف مطالعاتی وجود دارد که زنها اساسا اخلاق محورتر از مردها هستند، از طرف دیگر تحقیقاتی وجود دارد که تفاوت بین نگرش اخلاقی زن و مرد را تأیید نمی کنند. صرف نظر از تفاوت در عقاید، به نظر می رسد بسیاری از محققان، بر تأثیرپذیری اخلاقیات از جنسیت تأکید دارند (تورنتو، ۱۹۹۳). مطالعاتی دیگر بر تفاوت بین نگرش اخلاقی زنان و مردان تأکید کرده و بیانگر آنست که زنها سطوح اخلاقی بالاتری را نسبت مردها رعایت می کنند (گلاور، ۱۹۹۷) از سوی دیگر، شواهد حاکی از آنست که در محیط ها، صنایع و فرهنگ های متفاوت با نمونه گیری از دانشجویان و یا بررسی رفتار مدیران در نقاط مختلف دنیا، هیچ تفاوتی بین زنان و مردان در نگرش اخلاقی وجود ندارد ( مک کابه، ۱۹۹۱). به طور خلاصه یافته های جدیدتر، قطعیت کمتری را در تفاوت بین زنان و مردان پیرامون این موضوع ارائه می کنند (سیدانی، ۲۰۰۹). بسیاری از مطالعات اشاره دارند که برتری اخلاقی یک جنسیت نسبت به دیگری، غیرمنطقی است (مک کودی، ۱۹۹۶). یافته های دیگر نیز بیانگر آنست که در حقیقت تفاوت جنسیتی در این زمینه پذیرفته نیست و تفاوت های مشاهده شده دلیل روشنی بر آن نیست. یک توضیح که وجود دارد فلسفه زیستی است که پیشنهاد می کند رفتار قطعا ریشه زیستی دارد

(پاترسون، ۲۰۰۱) و این امر به این معنی است که زنان و مردانی که از لحاظ زیستی به یک شکل خاص رفتار می کنند به همان شکل نیز در موقعیت های مختلف، سطوح اخلاقی متفاوتی را رعایت می کنند. براساس این دیدگاه، رفتار مبتنی بر دلایل زیستی، اجتماعی و محیطی بسیار کم اهمیت است (اوردی، ۲۰۰۱). توضیح دیگر که در این زمینه وجود دارد جریان جامعه پذیری است که زن و مرد در پی ت عاملات با والدین و معلمان طی می کنند و این می تواند با توجه به فرایند متفاوت جامعه پذیری تفاوت هایی را از لحاظ نگرش اخلاقی بر روی آنها بگذارد. بعلاوه در این زمینه مذهب و زمینه های فرهنگی نیز بر روی نگرش اخلاقی اشخاص تأثیرگذار است. در این میان یافته های اخیر جنسیت را عاملی مهمی در دریافت اخلاقی می دانند (سافاکی، ۲۰۱۱). واضح است که اجماعی در میان محققان این حوزه وجود ندارد درحالیکه عدم اثرگذاری جنسیت بر اخلاق بیشتر مورد تأکید می باشد.

## ۲- سن

به نظر می رسد که سن تأثیر مهمی بر تصمیم گیری های اخلاقی دارد. آنها بی که سن ۴۰ سال و بالاتر دارند سطح بالاتری از معیارهای اخلاقی را نسبت به آنهایی که جوان تر از ۴۰ سال هستند رعایت می کنند (راجر، ۱۹۹۲). در یک بررسی مشخص شد دانشجویان مسن تر تمایلات اخلاقی بیشتری نسبت به جوان ترها دارند (بتز، ۱۹۸۲). برخی روانشناسان شناختی اغلب یافتند که سن همبستگی بالایی با توسعه اخلاقی دارد. با بررسی اثر متغیرهای جمعیت شناختی بر تصمیم گیری اخلاقی، مشخص گردیده است که سن تنها عاملی است که بر تصمیم گیری های اخلاقی شدیداً تأثیر می گذارد. اشخاص مسنتر با احتمال کمتری غرضورزی می کنند (داهل، ۱۹۸۸). سن به عنوان یکی از مهم ترین عوامل جمعیت شناختی مؤثر روی دریافت اخلاقی شناخته شده است (سافاکی، ۲۰۱۱). سن همبستگی مثبتی با تصمیم گیری اخلاقی دارد و بلوغ و رشد فردی تصمیم گیری اخلاقی را افزایش می دهد. در مقابل این یافته ها ارتباط معکوس بین سن و رفتار اخلاقی در میان حسابداران

دیده شده است (اینون، ۱۹۹۷) و نیز در تحقیقی دیگر با مطالعه ارزشهای شخصی مشخص گردید که سن عامل تعیین کننده ای جهت تصمیم گیری اخلاقی نیست (گلاور، ۱۹۹۷).

### ۳- سطح تحصیلات

از بین تحقیقاتی که تفاوت دیدگاه اخلاقی با توجه به سطوح مختلف تحصیلی را بررسی کرده اند. بسیاری، از دانشجویان تحصیلات تکمیلی در مقابل دانشجویان دوره کارشناسی استفاده کرده اند. در حالی که تحقیقات دیگر از مدیران با سطوح بالا در مقابل کارکنان با سطوح پایین استفاده کرده اند (ویند، ۱۹۸۹). بدون توجه به نوع نمونه ای که استفاده شده است اکثر این مطالعات به نتایج مشابهی در بررسی سطح تحصیلات و اخلاقیات رسیده اند تحلیل ها نشان می دهد ارزش های اخلاقی تجاری با افزایش سطح تحصیلات کاهش می یابد (به گو، ۱۹۸۹). به طور کلی بیشتر شواهد بیانگر اینست که دانشجویان مقاطع بالاتر کسب و کار، به حداکثر سود می اندیشند (پترسون، ۱۹۹۱). از طرف دیگر تحصیلات بیشتر اشتیاق کمتری به معیارهای اخلاقی و مسائل غیرانتفاعی را موجب می شود. به نظر میرسد دانشجویان کارشناسی بیشتر به علایق و نگرش های شخصی توجه دارند، در حالی که فارغ التحصیلان به منافع شرکت ها توجه بیشتری دارند (به گو، ۱۹۸۹). در یک یافته جدید تحصیلات به عنوان عاملی بی تأثیر در دریافت اخلاقی، شناخته شده است (سافاکی، ۲۰۱۱). از نقطه نظری دیگر دانشجویان مقاطع عالی ممکن است تجربه بیشتری از دانشجویان کارشناسی داشته باشند و قبلاً نتیجه تصمیمات غیراخلاقی خود را دیده، لذا اخلاقی تر عمل می کنند (کاستلبری، ۲۰۰۷). نیز یافته های تحقیقی دیگر حاکی از آن است که افزایش سطح تحصیلات مسؤولیت اجتماعی محوری را افزایش می دهد (کمار، ۱۹۹۵).

### ۴- مذهب

همواره به نقش مذهب در نگرشهای اخلاقی توجه شده است. برخی از نقش آن را در تقلب کردن دانشجویان (آلمون، ۲۰۰۰)، بخشی از نقش آن در تجارت (تراپسترا، ۱۹۹۳) و تحقیقات بسیاری دیگر

وجود دارد که نقش مذهب را در افزایش نگرش اخلاقی را مورد بررسی قرار دادند (سیوو، ۲۰۰۰). بحث شده است، مذهب به این سؤال که چرا باید اخلاقی بود؟ جواب می دهد و آن مربوط به سؤال حیاتی تر که چرا زندگی می کنیم است، که پاسخ آن وجود خداست (کلبرگ، ۱۹۸۱). مذهب در بسیاری از جنبه های زندگی و همچنین توسعه جامعه نقش با اهمیتی دارد. تأیید گردیده است که سطح تعهدات مذهبی عامل تعیین کننده تری نسبت به عوامل دیگر جهت ارزشهای ما است و همچنین بسیاری از مطالعات، ارتباط قوی بین میزان مذهبی بودن و افزایش سطح نگرش اخلاقی را نشان داده اند. مذهب انسجام اجتماعی را ترفیع داده و با ایجاد نرم هایی تعارض را کاهش می دهد.

## ۵- تجربه کاری

تجربه کاری از عوامل جدیدی است که در تحقیقات این حوزه مورد توجه قرار می گیرد. براساس بسیاری از شواهد، تجربه کاری می تواند بر داوری اخلاقی اثر بگذارد (وکس، ۱۹۹۲). یافته های تحقیقاتی بر این که بین دانشجویان با تجربه کاری و بدون تجربه کاری از لحاظ ارزش های اخلاقی تفاوت وجود دارد و دانشجویان بدون تجربه کاری ایده آل تر و اخلاقی تر فکر می کنند، تأکید می نمایند (کاستلبری، ۲۰۰۷). در یک یافته جدید که حاصل تحقیقی در کشور چین بود، تجربه کاری به عنوان عاملی مؤثر بر نگرش اخلاقی شناخته شد (کالابرتا، ۲۰۱۱) به علاوه دانشجویان با تجربه کاری در مقابل دانشجویان بدون تجربه کاری اهمیت بیشتری به مسؤولیت های اجتماعی می دهند (کرفت، ۱۹۹۱).

## ۶- محل رشد

تحقیق زیادی پیرامون این عامل دیده نمی شود، با این وجود تأثیر فرهنگ و محیط بر نگرش اخلاقی اشخاص و رفتار آنها بررسی گردیده و پیشنهاد شده است محیط و پیش زمینه دانشجویان در دریافت اخلاقی آنها تأثیرگذار است (کرانت، ۱۹۸۸). بین مشتریان شهری و روستایی در نگرش به مسؤولیت های محیطی و اجتماعی تفاوت وجود دارد و مشتریان شهری نگرش مثبت تری نسبت به این

مسئولیت‌ها دارند (استراگان، ۱۹۹۷). با این وجود در تحقیقی دیگر برداشت دانشجویان پیرامون توجه به موفقیت مسئولیت اجتماعی شرکت در صنایع جنگلی آمریکا، نشان داد بین دانشجویان رشد یافته در شهر و روستا از نظر نگرش نسبت به مسئولیت اجتماعی و محیطی تفاوت وجود ندارد (پانوار، ۲۰۱۰).

### ۲-۳- تعریف معنویت

برخی از دانشمندان معتقدند که معنویت از واژه لاتین پسریتاس<sup>۱</sup> گرفته شده است که به معنای نقش زندگی یا "روشی برای بودن" و "تجربه کردن" است که با آگاهی یافتن از یک بعد غیر مادی به وجود می‌آید و ارزش‌های قابل مشخص آن را معین می‌سازد. این ارزش‌ها به دیگران، خود، طبیعت و زندگی مربوطند و به هر چیزی که فرد به عنوان غایت قلمداد می‌کند اطلاق می‌شوند. (میلو، ۲، به نقل از شریفی، ۱۳۸۷).

معنویت یکی از ابعاد انسانی است که با آگاهی و خودشناسی همراه است. یکی از پرکاربردترین تعاریف از معنویت توسط فرانکل<sup>۲</sup> (۱۹۷۲) ارائه شده است. او معتقد بود هر گاه انسان به فعالیت‌های مورد علاقه‌اش می‌پردازد، یا با دیگران ملاقات می‌کند، یا به تماشای آثار هنری و ادبی می‌پردازد و یا به دامان طبیعت پناه می‌برد، وجود معنا را در خود احساس می‌کند. همچنین هنگامی که احساس می‌کند که وجود هستی‌اش به یک منبع لایزال پیوند خورده است و خود را متکی به چهارچوب‌ها و تکیه‌گاه‌های گسترده و قابل اتکایی مانند مذهب و فلسفه‌هایی که برای زندگی کردن انتخاب کرده است، می‌بیند. معنا را در می‌یابد و آن را احساس می‌کند. (فرانکل، ۱۹۷۲).

بعد از فرانکل، صاحب نظران دیگری معنا و یا زندگی همراه با معنا را تعریف و جنبه‌های مختلف آن را مورد مطالعه قرار داده‌اند. باتیسنا<sup>۴</sup> و الموند<sup>۵</sup> (۱۹۷۳) زندگی معنا دار را به عنوان فرایند باورهای

<sup>۱</sup> -S pirritias

<sup>۲</sup> -Miller

- Frankl<sup>۳</sup>

<sup>۴</sup> -Batista

<sup>۵</sup> -Almond



فردی می‌داند تا یک منبع نهایی از محتوای باورها. به اعتقاد این پژوهشگران، هر چه فرد ارزش‌های بیشتری باور داشته و متعهد باشد، احساس می‌کند زندگی‌اش از معنای بیشتری برخوردار است. معنویت امری همگانی است و مانند هیجان، درجات و جلوه‌های مختلفی دارد. ممکن است هشیار یا ناهشیار، رشد یافته یا غیر رشد یافته، سالم یا بیمار گونه، ساده یا پیچیده و مفید یا خطرناک باشد (وگان<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲).

وگان (۲۰۰۲) بعضی از خصوصیات معنویت را چنین عنوان کرده است: الف - بالاترین سطح رشد در زمینه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین‌فردی را دربرمی‌گیرد. ب - یکی از حوزه‌های مجزا می‌باشد ج - بیشتر به عنوان نگرش مطرح است (مانند گشودگی نسبت به عشق) ه - شامل تجارب اوج می‌شود.

فونتانان<sup>۷</sup> معنویت را بیانگر اندازه شناخت انسان از ماهیت معنوی خود می‌داند که به وی اجازه می‌دهد این ماهیت را بوسیله روان در رفتار و زندگی دنیوی متجلی سازد، که هر چه بیشتر تجلی یابد انسان به خدا نزدیکتر شده و مشیت او به انجام می‌رسد.

برطبق گزارش موسس ملی تحقیق سلامت، معنویت؛ احساسات، افکار، تجارب و رفتارهایی است که در جستجو برای متعالی شدن شکل می‌گیرند. برخی از صاحب‌نظران معنویت را "لب‌الباب دین" و گوهر اصلی و مرکزی غیر قابل چشم‌پوشی و اجتناب‌ناپذیر دین دانسته‌اند. بر این اساس معنویت پایدارترین عنصر دین و نوعی دین شخصی شده می‌باشد که مشخص‌کننده در ارتباط خصوصی بین فرد با خداست (کلانتری، ۱۳۸۷).

اما تعریفی که با نوشته‌ی حاضر همخوانی دارد از نشست سران انجمن ارزش‌های معنوی، اخلاقی و مذهبی در مشاوره در سال ۱۹۹۶، در مورد معنویت بدست آمده است:

---

<sup>۶</sup>-Voughan

<sup>۷</sup>-Fontana

"روح می تواند به عنوان نیروی جان بخش زندگی تعریف شود که از طریق مظاهری مثل جان ، نفس ، شور و اشتیاق و شهامت ارایه می شود . معنویت همچنین قابلیت و گرایش است که برای هر فرد ، فطری و منحصر به فرد است . این گرایش های معنوی افراد را به سمت معرفت ، عشق ، خدا ، آرامش ، امیدواری ، تعالی ، پیوند ، شخصیت ، خوبی و یکپارچگی سوق می دهد . معنویت قابلیت فرد برای افرینندگی ، رشد و تحول یک نظام ارزشی را در بر می گیرد و شامل مجموعه ای از پدیده ها مثل تجربیات ، عقاید و اعمال است . چشم انداز های مختلف مذهبی و فرا شخصی ما را به معنویت نزدیک می کنند . اگر چه معنویت عموماً از طریق فرهنگ منتقل می شود ، اما هم مقدم بر فرهنگ است و هم متعالی تر از آن " (میلر ، ۲۰۰۲).

## ۲-۳-۱- اهمیت معنویت

اهمیت معنویت و رشد معنوی در انسان و مطالعه پیرامون آن در چند دهه گذشته به صورتی روز افزون توجه روانشناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است. پیشرفت علم روان شناسی از یک سو و ماهیت پویا و پیچیده جوامع نوین از سوی دیگر باعث شده است که نیازهای معنوی بشر در برابر خواسته ها و نیازهای مادی قد علم کند و اهمیت بیشتری بیابند. چنین به نظر می رسد که مردم جهان امروزه بیش از پیش به معنویت و مسائل معنوی گرایش دارند. و روانشناسان و روانپزشکان نیز به طور روز افزون در می یابند که استفاده از روش سنتی و ساده برای درمان اختلالات روانی کافی نیست. از سوی دیگر سازمان جهانی بهداشت در تعریف ابعاد وجودی انسان ، به ابعاد جسمانی و روانی و اجتماعی و معنوی اشاره می کند و بعد چهارم ، یعنی بعد معنوی را نیز در رشد و تکامل انسان مطرح می سازد.

سابقه مطالعه درباره دین و تاثیرات آن اگر چه نه به صورت علمی و رسمی ولی به عنوان یک موضوع مهم تقریباً همزمان با زندگی انسان در هستی آغاز شده و از ادیان خرافی و ساخته بشر گرفته تا ادیان الهی هر یک به نوعی مدعی تاثیرات مثبت و مفیدی بر زندگی انسان بوده و دلائل و شواهدی نیز برای

ان اقامه نموده اند ، حتی بت پرستان نیز بت های خود را حافظ و یاور خود می دانستند و باور داشتند این سنگ و چوب هایی که به نام خدا عبادت می کنند مالک سرنوشت و خیر و شر زندگی آنهاست هستند و خشک سالی یا فراوانی نعمت و سلامت یا بیماری نتیجه خواست و غضب یا شادی ان خدایان است.

هر چه بر گستره دانش تجربی بشر افزوده می شود، شگفتی های جدیدی از ابعاد اسرار امیز عالم خلقت بر او نمایان می گردد . دانشمندان علم تجربی ، سازنده تئوری ها و ازموهنای بسیار به این نظریه دست یافته اند که علایق مذهبی و باورهای دینی در کاهش یا حتی رفع بیماری های مختلف روحی و جسمی نقش به سزایی دارند . آنان معتقدند که ایمان به خدا یا هر قدرت معنوی دیگر ، به انسان مومن نیرویی می بخشد که در تحمل سختی های طاقت فرسای زندگی به کمک او می آید . این نیرو می تواند نگرانی و اضطراب را برطرف کرده ، انسان را که تحت فشار های مختلف روحی روانی است یاری کند . به طور کلی منظور از معنویت درمانی ، درمان دردها و رنج های درونی و برونی انسان از طریق امور متعالی و ماوراء طبیعی است ، معنویت در تعریف شامل کلیه اموری است که به نحوی انسان را به وجود مطلق یعنی خدا راهنمایی می کند . ( جلالی تهرانی ، ۱۳۸۸).

در این رابطه بررسی و تحقیق علمی درباره میزان اثر بخشی و تاثیر گذاری معنویت بر زندگی انسان با استفاده از ابزارهای علمی کار تازه ای نیست و لازم است ضمن اشاره به اهمیت درک و توجه ابزارها در کاهش علایم برخی از بیماری ها ارزیابی کرد. بدون شک شناخت تاثیر معنویت درمانی بر کیفیت زندگی و سلامت روان بیماران دیابتی که به خاطر مبتلا شدن به این بیماری دچار ضعف ها و کاستی هایی در زندگی شده اند از اهمیت زیادی برخوردار شده است.

اهمیت معنویت و رشد معنوی انسان تا حدی است که سازمان بهداشت جهانی در تعریف ابعاد وجودی انسان به ابعاد روانی، اجتماعی و معنوی اشاره می کند و بعد چهارم : یعنی بعد معنوی نیز در رشد و تکامل انسان مطرح می سازد (وست ۲، ۲۰۰۰، هیل و هود ۳، ۱۹۹۹ به نقل از غباری بناب و همکاران

، ۱۳۸۴) همچنین در چهارمین ویراست راهنمایی تشخیصی و آماری اختلالات روانی ۴ (وست ، ۲۰۰۰، ۷۴۱) ، بخش جدیدی تحت عنوان " مشکلات مذهبی یا معنوی " وجود دارد (شریفی و همکاران).

## ۲-۳-۲- ابعاد معنویت

از نظر بیکر ۸(۲۰۰۳) معنویت دارای ۳ بعد است که هر کدام از آن ابعاد دارای دو قطب هستند و به شکل فردی یا اجتماعی نمود می یابند .

### ۱- بعد فراروندگی:۹

از این به بعد نمایانگر دیدگاه یک کودک به محیط اطراف و ادراک حیرت آمیز آن از دنیاست . همچنین از این به بعد نشانگر وجود نیازی برای معناست که می تواند مولفه های مذهبی یا فلسفی داشته باشد .

### ۲- بعد فرافردی:۱۰

این بعد اشاره به دیدگاه و نظر فرد نسبت به خود و دیگران از نظر یک بالغ دارد . این بعد از دو مولفه ی درون روانی ۱۱ و بین فردی ۱۲ تشکیل شده است .

### ۳- بعد انتقال:

در این بعد فرد در جایگاه یک والد می باشد که باید ارزش ها ، اخلاقیات ، دانش و مهارتهایی را که خود در طول زندگی کسب کرده به نسل بعد انتقال دهد.

جدول (۱-۲) ابعاد مختلف معنویت (بیکر ، ۲۰۰۳)

---

- Biker<sup>۸</sup>  
- Transcendent<sup>۹</sup>  
۱۰-Transpersonal  
۱۱ -intrapsychic  
۱۲ -Interpersonal

تظاهرات		ابعاد		تظاهرات	
فردی	جمعی	فردی	جمعی	فردی	جمعی
فراروندگی (کودک)					
مراقبه	عبادت	نیاز به تکامل	مطالعه	علم	
نیاز به معنا					
تفکر شخصی	دعا	خلاقیت	هنر		
ارتباطات					
خودشکوفایی	فرا فردی (بالغ) درک خود	بین فردی	خدمات به دیگر		
عشق					
	درون روانیمراقبت از خود				
		انتقال (والد)	مردم شناسی		
	یادداشت	نظارت بر خلقت	حفظ طبیعت		
	خاطرات	آموزش به نسل های بعد	نصیحت		

(منبع : بیکر ، ۲۰۰۳)

عنایت الله ( به نقل از چراغی ، ۱۳۸۵ ) نیز در مورد نمود های معنویت نظری مشابه بیکر دارد. به نظر او معنویت در ۴ بعد تظاهر می یابند: بعد اول ، رابطه با یک وجود متعالی است که فوق طبیعی و برتر است . بعد دوم ، انجام اعمالی مانند مراقبه منظم و گاهی عبادت است . در بعد چهارم ، رابطه فرد با اطرافیان و جهان مورد نظر است .

در جمع بندی تعاریف ارائه شده می توان گفت که هنوز تعریف قطعی از معنویت ارائه نشده است ، اما به عنوان یک توصیف کلی ، معنویت نیرویی است که تمام ابعاد شخصیتی فرد را یکپارچه می سازد و او را با نیروی فرا طبیعی پیوند داده و به زندگیش معنا می بخشد .

اما همانطور که کرننت ۱۳ (۲۰۰۸) نیز اشاره می کند ، شاید یکی از علل مشکل بودن آرایه تعریف قطعی از معنویت ، امیختگی زیاد این واژه با واژه مذهب است . مایکلی ۱۴ ، سوکن و بلچر ۱۵ (۲۰۰۵) معتقدند که معنویت به ۳ شکل مرتبط با مذهب تجلی می یابد:

۱- فعالیت های مذهبی منسجم

۲- فعالیت های مذهبی سازمان نیافته

۳- ایمان

## ۲-۳-۳- معنویت و سلامت روان

نگاهی گذرا به تاریخ طب در ایران و جهان نشان می دهد که همواره مراقبت های بهداشتی - درمانی مبتنی بر اصول اعتقادی یا مذهبی ، در کنار طب کلاسیک مطرح بودند . همان گونه که دولی (۱۹۹۹)، معتقد است : دین اسلام دارای یک تاریخ طولانی از رحم و شفقت و دلسوزی نسبت به بیماران روانی است . به عقیده او اسلام رابطه پیچیده ای را درباره ارتباط معنویت با سلامت روانی آرایه می کند .

سازمان بهداشت جهانی در نشریه هفتم آوریل ۱۹۵۹ می نویسد : اولین پناهگاه یا تیمارستان قرون وسطی برای مراقبت از بیماران روانی ، مسلمانان ساختند . و در آنجا با روش پزشکان مشرق زمین ، این بیماران را درمان می کردند. در این دوران تعدادی دارالمجانین در بغداد ، دمشق و حلب وجود داشت . مسافرانی که به اروپا می رفتند ، درباره روش انسانی درمان در این موسسات تعریف می کردند ، که بی شک از اعتقادات دینی مسلمانان و تعالیم روشن بینانه پیامبر اسلام سرچشمه گرفته بود . از نظر تاریخی، ارتباط بین دین و روانپزشکی مورد توافق بوده است . حتی اولین موسسات روانپزشکی امریکا ، توسط فرقه مذهبی موسوم به کویکرز ۱۶ بنا نهاده شد و اولین روش های درمان روانپزشکی خود را

---

<sup>۱۳</sup> - Kerent

<sup>۱۴</sup> -Mikley

<sup>۱۵</sup> -S oken & Belcher

<sup>۱۶</sup>-Quakers

"درمان اخلاقی" نامیدند. از قرن ها پیش ، مشاوره مذهبی مسیحی تحت عنوان "مشاوره پاستورال" برای درمان الام بشر بکار گرفته شده است. مشاوره پاستورال ، اگر چه عموماً توسط روحانیون مسیحی و سایر کارگزاران کلیسا انجام می گرفت ، اما امروزه در کشورهای مسیحی به ویژه اروپا در سطح وسیع تری توسط مشاوران غیر روحانی و در مراکز خصوصی با توجه به اعتقادات مذهبی و سنت مسیحی درمان روح بشر صورت می پذیرد. از سال ۱۹۶۳ در امریکا سازمانی تحت عنوان انجمن امریکایی مشاوران پاستورالتاسیس شد .

که به طور رسمی در این زمینه فعالیت کرده و مشاور تربیت می کند. در قرن نوزدهم نهضتی به نام "علوم مسیحی" در امریکا ، به عنوان یکی از روشهای درمانی بدون دارو به وجود آمد. این نوع گروه های درمانی امروزه در بیش از شصت کشور جهان به عنوان سازمان های خودیاری و عمدتاً در کلیسا ها و یا تمرکز بر فروتنی و رشد معنوی بیماران فعالیت دارند . با پیشرفت علوم پزشکی در قرن ۲۰ ، برخوردی مقابله امیز با روش های مذکور به وجود آمد .

زیگموند فروید (۱۸۵۶-۱۹۳۹) دین را به عنوان یک اختلال نوروتیک جهانی مطرح کرد و دین باوری را برای بهداشت روانی مخاطره امیز دانست . او گفت :

"دین یک نوروز وسواسی جهانگیر در نوع بشر است . این نوروز همانند نوروزوسواسی در کودکان ناشی از عقده اودیپ و ارتباط با پدر می باشد . بنابراین برای دستیابی به رشد ناچاریم از دین فاصله بگیریم و اکنون ما در میانه این راه هستیم" (وست ، ۲۰۰۰).

انقلاب های کوپرنیکی ، نیوتونی و فرویدی باعث شدند انسان به عنوان یک موجود بی هدف و دارای حدود مشخص در نظر گرفته شود که رفتار او تابع قوانین فیزیک و زیست شناسی است . در این راستا بود که اسکینر ۱۷ دین و معنویات را نادیده گرفت و فراتر از او الیس ۱۸ ، دین را به عنوان یک تفکر غیر طبیعی قلمداد کرد . در مقابل ، یونگ از یک موضع افراطی ، هرگونه اعتقاد دینی ، هرچند خرافه

---

<sup>۱۷</sup>-Skinner

<sup>۱۸</sup>-Ellis

امیز و ابتدایی را در سلامت روانی معتقد به آن لازم و ضروری دانست . ویلیام جیمز از یک موضع معتدل تر ، برخی از رویکرد های دینی را سلامتی بخش و برخی را بیماری زا خواند ، از جمله آنکه او اثر دین رسمی را سلامتی ، متضاد اثر دین شخصی دانست . گوردن الپورت از سوی دیگر اثر ارزش های فردی یا فرهنگی از جمله ارزش دینی را در معنی دار بودن زندگی و سلامت روان ، مورد توجه قرار داد . او تدین درونی یا پایبندی قلبی به دین را شکل بالغ و سلامتی بخش و تدین برونی را استفاده ابزاری از دین را بیماری زا خواند . اما فضایی که فروید ساخته بود تا اواخر قرن بیستم بر روانشناسی و پزشکی حاکمیت مطلق داشت . سرانجام در اواخر قرن بیستم و در استانه قرن ۲۱ ، طرح مقوله جدیدی به نام پزشکی ذهن - بدن یا طب روان - تنی ، توجه جامعه علمی را به نقش معنویت در مراقبت های بهداشتی جلب کرد . کارها و پژوهش های افرادی همچون بنسون (۱۹۹۶) ، دوزی ۲۰ (۱۹۹۶) ، کوینگ ۲۱ (۱۹۹۸) و لوین ۲۲ (۲۰۰۲) نقش مهمی در معرفی طب روان - تنی و اثبات نقش دین و معنویت در سلامتی و درمان بیماری ها داشت .

بنسون (۱۹۹۶) با تحقیقات وسیع و جامع خود در خصوص نیازهای اعتقادی بیماران سالمند ، نشان داد که ۸۵٪ از ناخوشی ها و بیماری های سالمندان ناشی از محرومیت هیجانی ، از جمله محرومیت های معنوی و اعتقادی آنان است . وی تاکید کرد که تیم درمان باید از اهمیت نیازهای روحانی و معنوی در فرهنگ های مختلف آگاهی داشته باشد و آن را به خصوص در مراقبت های سالمندان به کار گیرد . جمله معروف وی : " انسان ها برای خدا سیم کشی شده اند " توسط اسلون (۲۰۰۰) چنین تعبیر شده است : " جایی در مغز ما چنین طراحی و مدار بندی شده است که ما به خداوند اعتقاد داشته باشیم " همچنین بسیار پیشتر خداوند در سوره روم آیه ی سی این نکته را چنین بیان فرموده است: " فاتم وجهک للدين حنیفا فطرت الله التي فطر الناس علیها لا تبدیل لخلق الله ذلک الدین القیم ولکن

---

<sup>۱۹</sup>-Benson

<sup>۲۰</sup>-Dossey

<sup>۲۱</sup>-Koenig

<sup>۲۲</sup>-Levin

<sup>۲۳</sup>-Sloan



اکثر الناس لا معلمون (پس خالصانه روی خود را متوجه ایین کن ، این سرشتی است که خداوند مردم را بر آن آفریده است ، در آفرینش خدا دگرگونی نیست ، این است یقین استوار اما اکثر مردم نمی دانند.)(ماجدی، ۱۳۸۷).

در مطالعه مرسوم به " بررسی عمومی جامعه امریکا" که در سال های(۱۹۷۲-۱۹۷۷) در مرکز ملی تحقیقات نظری انجام گرفت ، مشخص شد که اگر پایبندی دینی را صرف نظر از نوع مذهب ، به دو حالت قوی و ضعیف بسته بندی کنیم ، افرادی که پایبندی قوی دینی دارند رضایت بالاتری نیز از سلامتی خود دارند . در اطلاعات ۱۹۸۴ همین پیمایش ، افرادی که گزارش کرده اند پایبندی قوی دارند ، بیشتر از سایرین خود را خوشبخت و رضایتمند از زندگی خانوادگی می دانستند . همچنین راسموسن ۲۴ و کراندل ۲۵ (۱۹۷۵) و وانگ ۲۶ (۱۹۹۸) اهمیت ارزش های دینی را در معنی دار بودن زندگی نشان دادند. پرسمن ۲۷ و همکاران (۱۹۹۲) در امریکا با بررسی گروهی از زنان مسن مبتلا به شکستگی لگن ، مشاهده نمودند که زنان دارای باور های دینی ، دارای نمرات افسردگی پایین تر و وضعیت حرکتی بهتری در قیاس با افراد غیر متدین بودند . کونینگ و همکاران (۱۹۹۷) با پژوهشی درمورد بیماران بستری در دو بیمارستان نشان دادند که بیماران عامل به مذهب ، انعطاف بیشتری برای کنار آمدن با مشکل خود داشتند . آنها در تحقیق دیگری افسردگی بسیار پایین را در گروه سالمندان پایبند به مذهب ، در مقایسه با سایر سالمندان نشان دادند . هیلز ۲۸ (۲۰۰۱) نتایج بررسی ۱۳۹ تحقیق علمی را ارایه کرد که نشان می دهد ، اعتقادات و فعالیت های دینی از قبیل دعا کردن ، شرکت در مراسم مذهبی و برقراری ارتباط با خداوند بر سلامت و بهبود وضعیت روانی افراد تاثیر مثبت می گذارد . تیلر ۲۹ (۲۰۰۱) بر اهمیت وافر نقش دین و معنویت در درمان ضربه های روحی -

---

<sup>۲۴</sup>-Rasmussen

- Crandall<sup>۲۵</sup>

<sup>۲۶</sup>-Wong

<sup>۲۷</sup>-Pressman

- Hales<sup>۲۸</sup>

- Taylor<sup>۲۹</sup>

روانی تاکید کرد. در تحقیقی توسط دیویس<sup>۳۰</sup> (۲۰۰۲) بر تاثیر معنویات بر پیشگیری از افسردگی در افراد مسن تاکید شد. در مطالعه دیگری توسط کولمن<sup>۳۱</sup> و همکاران (۲۰۰۲) نشان داده شد که اعتقادات دینی به زنان بیوه کمک می کند تا با سوگ همسر خود کنار بیایند و معنی و هدف زندگی را از دست ندهند. بر اساس گزارش لوین<sup>۳۲</sup> و همکاران (۲۰۰۲) در سال های اخیر حجم بسیار بالایی از مطالعات مشابه که به چند هزار تحقیق بالغ می شوند، ارتباط قوی دین گرایی را با سلامت روان و جسمی نشان داده اند. بسیاری از این تحقیقات در "مرکز تحقیقات دین، معنویت و سلامتی" در دانشگاه لوک و بقیه در دانشگاه های راتگرز، تگزاس، برکلی و پشیگان انجام شد. اکنون این پژوهش ها منجر به پایداری یک دیدگاه جدید علمی در زمینه درمان موسوم به طب خدایی-تنی شده اند. به عنوان نمونه لوین به بررسی پنجاه مطالعه اشاره می کند که همگی تفاوت قابل ملاحظه ابتلا و مرگ و میر ناشی از بیماری های سیستم قلبی - عروقی را در بین گروه های متدین و غیر متدین نشان داده اند. از جمله این موارد می توان به ارتریو اسکروزیس، انفارکتوس میوکارد، بیماری شرایین کرونر، بیماریهای روماتیسمال قلب، بیماریهای هایپر تنسیو قلب، انژین صدری، کلسیفیکاسیون اورت، اندوکاردیت مزمن، مرگ به دنبال حالات مذکور و همچنین انسیدانس (میزان بروز) مقدار زیادی از عوامل خطر بیماری های قلبی، مانند ازدیاد کلسترول (تری گلیسرید، مصرف زیاد کالری و چربی) اشاره نمود. همچنین تحقیقات زیادی انجام شده است که نشان می دهند تدین، یک اثر حفاظتی قوی در مقابل سرطان دارد. تحقیقات انجام شده در دانشگاه کالیفرنیا در مرکز پزشکی لوس آنجلس دانشگاه یوتا و دانشگاه البرتا از این دست هستند. لوونتال<sup>۳۲</sup> و همکاران (۲۰۰۲) از دپارتمان روانشناسی دانشگاه لندن، در تحقیقی دریافتند که تدین می تواند احتمال افسردگی و مصرف را تحت تاثیر قرار می دهد. بسیاری دیگر از مطالعات انجام شده، متمرکز بر این موضوع

---

<sup>۳۰</sup>- Davis

<sup>۳۱</sup>-Coleman

<sup>۳۲</sup>-Loewenthal

هستند که چگونه وابستگی دینی، میزان کلی ابتدا و مرگ را در یک جمعیت کاهش و امید به زندگی و شاخص های سلامتی را ارتقا می دهد. (غباری بناب، ۲۰۰۹).

تحقیقات حجیم و مستقلی که نشان دادند پایبندی دینی برای سلامت عمومی و به ویژه برای سلامتی روانی مفید است سبب شده اند تا در انجمن روانپزشکی امریکا از سرکوب دین در مسایل روانپزشکی انتقاد و بر همبستگی مثبت بین گرایش دینی و سلامتی روانی تاکید گردد. طبق گزارش انجمن روانپزشکی امریکا هم جمعیت عمومی و هم بیماران روانی، خیلی مذهبی تر از جمعیت درمانگر (روانشناسان و روانشناسان) هستند که شاید نظام آموزش سنتی، مسول بروز این شکاف باشد. زیرا در این نظام مقوله فرهنگ و همچنین دین به عنوان یک موضوع مهم فرهنگی نادیده گرفته شده اند. در کتابچه تشخیصی و اماری بیماری های روانی، نسخه سوم هیچ کجا اصطلاح "فرهنگ" فقط یک جا ان هم در خصوص تشخیص هذیان به کار رفته است. در واقع روانپزشکان و روانشناسان (شاید تحت تاثیر آموزه های فروید) عادت کرده اند که دین و معنویت را نادیده بگیرند. اما اخیرا پژوهشگرانی مانند لوکاف<sup>۳۳</sup> (۱۹۸۵) و ترنر<sup>۳۴</sup> (۱۹۹۰) کمک کرده اند تا این مفاهیم در نسخه ی پنجم کتابچه تشخیصی و اماری بیماری های روانی، کلمه معنویت به طور صریح در ذیل عنوان سایر حالاتی که ممکن است اهمیت بالینی داشته باشند قید شد. همچنین در گزارش سال ۲۰۰۱ سازمان بهداشت جهانی، بهداشت روانی اساسا یک مقوله فرهنگی خوانده شد. این تحول بخشی از تلاش هایی بود که برای اصلاح تفکر حاکم بر روانپزشکی انجام شد. تفکری که در ان به دلیل اتکای صرف به مبنای بیولوژیک، نسبت به دین و معنویت بی اعتنایی می شد. اینک روانشناسی بیشتر در حال دور شدن از بیولوژی است تا نزدیک شدن به آن.

تاثیر معنویت بر سرمایه روانشناختی و انتخاب بهترین راهبردهای مقابله ای همواره یکی از موضوعاتی است که در مورد بیماری مهم دیابت باید به ان بیشتر توجه شود. در چنین شرایطی، منبعی که

---

<sup>۳۳</sup> -Lukoff

<sup>۳۴</sup> -Turner

میتواند به افراد بیمار کمک کند معنویت است؛ زیرا می تواند آن ها را در به کارگیری حل مسایل و درک ارزش و غنای زندگی یاری دهد. سلامت معنوی آنها را قادر می سازد تا به مشکلات نگاه دیگر داشته و خود را به خداوند نزدیکتر احساس کنند و همین موضوع احساس نشاط و شادی آن ها را بیشتر می کند.

نخستین و مهمترین عامل مربوط به تاثیر ویژه معنویت درمانی، در بهبود نگرش و تفسیر فرد نسبت به زندگی و بیماری است. اهمیت عامل فشار اور از طریق ارزیابی های شناختی که تحت تاثیر باورها و ارزش های فردی، مانند کنترل فردی و باورهای وجودی و معنوی تعیین می شود. افراد بر مینای منابع در دسترس و از راه های گوناگون کار امدی، استرس خود را مدیریت می کنند. از این دیدگاه می توان گفت که باور ها، ارزیابی های شناختی مهم را در فرایند مقابله تحت تاثیر قرار می دهند و از این رو معنویت می تواند به افراد کمک کند تا وقایع منفی را به شیوه متفاوتی ارزیابی نمایند، بنابر این معنویت حس قوی تری از کنترل را ایجاد می نماید که از این راه به سازگاری روانی کمک می کند (مارتون، سیمون، کروین، ۲۰۰۲).

یونگ معتقد بود که دین از ضمیر ناخود آگاه انسان ریشه می گیرد و اطمینان و امید و قدرت را در شخص قوت و خصوصیات اخلاقی و معنوی را در او استحکام می بخشد و پایگاه بسیار محکمی درمقابل مشکلات مصائب و محرومیت های زندگی ایجاد می کند (به نقل از بابلان و همکاران، ۱۳۹۱). یانگ و مار (۲۰۰۷) معتقدند که، داشتن هدف و معنا در زندگی احساس تعلق داشتن به معنای والا، امیدواری به یاری خداوند در موقعیت های مشکل زای زندگی و بهره مندی از حمایت های اجتماعی و معنوی همگی از جملع روش هایی هستند که افراد معنوی با دارا بودن آنها می تواند در رویارویی با حوادث تنش زای زندگی آسیب کمتری را متحمل شوند. همچنین به اعتقاد فونتولاکیس، سیامولی، مگیریا و کاپرینیس (۲۰۰۸) باور به اینکه خدایی هست که بر موقعیت ها مسلط و ناظر بر بندگان است تا حد بسیار زیادی اضطراب مرتبط با موقعیت ها را کاهش می دهد؛ به

عبارت دیگر این افراد معتقدند که از طریق اتکای به خداوند می توان موقعیت های غیر قابل کنترل را در اختیار خود درآورد . در همین راستا طبق نظر گراهام ، فر ، فلائرز و برک (۲۰۰۱) کسانی که اعتقادات مذهبی قوی تری دارند در برابر تنش و فشار مصونین بیشتر و سلامت بالاتری دارند .

به بطور کلی سبک دلبستگی به خدا عامل مهم و موثری بر سازگاری روانشناختی و اجتماعی و توانایی مقابله با بیماری هاست . یکی از انواع موضوعات دلبستگی به خداوند است که به نظر می رسد افراد دارای دلبستگی ایمن از افراد دارای دلبستگی نا ایمن اجتنابی و اضطرابی ان را نشان می دهند (بلسکی ، ۲۰۰۲).

معنویت عبارت است از حس فرد از هویت و ارزش خود در رابطه با خداوند و جایگاه او در جهان هستی . این تعریف پایه و مبنای کار معنویت درمانی است . در این رویکرد از معنویت به عنوان یک ملجا استفاده می شود معنویت درمانی به بیماران کمک می کند تا به رغم بیماری ، سوگ یا نا امیدي ، بر از دست رفته ها تمرکز نکنند بلکه در جستجوی معنا باشند . در نتیجه زندگی از نگاه معنویت درمانی در هر شرایطی معنا دار است . معناداری ، هدفمندی و امیدواری در زندگی از اجزای تحکیم بخش سلامت روان هستند . پس چنانچه زندگی هدفمند و معنادار باشد طبیعی است که هر رخدادی هر چند توان فرسا ، همچون فشارهای شدید و بیماری های مرگ اور ، در این مسیر معنا یابد و تابآوری را افزایش دهد (ریچارد زو برگین ، ۲۰۰۷).

## ۲-۳-۴- رویکردهای روانشناسی به معنویت

### ۱- ویلیام جیمز<sup>۳۵</sup>

هیچ کنکاشی در زمینه تجربه عرفانی و مذهبی بدون مراجعه به اثر بزرگ و مهم ویلیام جیمز ، یعنی کتاب انواع تجربه های مذهبی<sup>۳۶</sup> (۱۹۱۰) ، کامل نخواهد بود . جیمز به این مطلب اشاره دارد که واژه

<sup>۳۵</sup> -Geymz Weleam

<sup>۳۶</sup> - The varies of religious experience

های عرفان و عرفانی بودن ، معمولا از کلماتی هستند که صرفا باعث سرزنش کردن گویندگان می شوند. وی ۴ خصوصیت مهم را برای تجربه عرفانی برمی شمارد:

- غیر قابل توصیف بودن ۳۷ : حالات عرفانی تنها به تجربه می آیند و غیر قابل توصیف هستند .
- عقلانیت ۳۸ : تجربه های عرفانی ، به دانش و بینش نسبت به عمق حقیقت مربوطند و فراتر از ذهن عادی هستند .
- گذرا بودن ۳۹: این حالت زودگذر است و تجربه آنها معمولا حداکثر بیش از سی دقیقه به طول نمی انجامد
- فعل پذیری : معمولا در طول این رویداد عرفانی ، تجربه کننده به صورت منفعل درمی آید (وست ، ۱۹۸۳ ، به نقل از شریفی ، ۱۳۸۷).

## ۲- یونگ

یونگ، مذهب را نه بر اساس ایمان و اعتقاد ، بلکه بر حسب تجربه ، در نظر می گرفت : "اصطلاح مذهب " به نگرشی اشاره دارد که مختص هوشیاری تغییر یافته بر اثر تجربه ماورالطبیعه (نامینوسم) است .(وست ، ۱۹۸۳ ، به نقل از شریفی ، ۱۳۸۷).

یونگ ۴۰ با تایید واقعیت روانی نیاز معنوی یا مذهبی در نوع انسان می گوید : رنج هر فرد روان رنجور در نهایت می باید به عنوان رنجی برای روح او به شمار آورد که هنوز معنای خود را در نیافته است ( به نقل از شریفی ، ۱۳۸۷) به این ترتیب ، یونگ بر خلاف نظر فروید تجربه های معنوی و روحی را به عنوان جنبه های بالقوه سالم و سلامت از هستی انسان در نظر می گیرد . وی یکی از پیشگامان اولیه رویکرد تحلیل گری است که معنویت ومذهب را در تحلیل خود گنجانده است . یونگ بر سر در خانه

---

<sup>۳۷</sup> -Ineffability

- Noetic<sup>۳۸</sup>

<sup>۳۹</sup> -Passivity

- Yong<sup>۴۰</sup>

اش این جمله یونانی را حک کرده بود : خداوند حاضر خواهد بود ، چه او را خدا خوانیم و چه او را خدا نخوانیم .(به نقل از وست ، ۱۹۸۳).

### ۳- الپورت

الپورت ۴۱ معتقد بود که ما می توانیم موضع مذهبی افراد را بر اساس دو نوع نگرش طبقه بندی کنیم . افرادی که مذهب آنها نا پخته و بیرونی است و افرادی که مذهب پخته و درونی دارند . افرادی که دارای مذهبی بیرونی هستند ، از مذهب به نفع خود بهره می برند و... گرایش کم عمق فرد به یک مذهب یا فرقه خاص ، توسط خود او و به طور انتخابی شکل می گیرد تا نیازهای بدوی او را ارضا سازد . در مذهب بیرونی ، توجه فرد به سوی خدا معطوف می شود اما باز هم این توجه شامل صرفه نظر کردن از خود نمی شود .(الپورت و راس ۴۲ ، ۱۹۷۴ ، به نقل از شریفی ، ۱۳۸۷) ، اما در مقابل مردمانی که دارای مذهبی درونی هستند ، انگیزه اصلی خود را در مذهب جستجو می کنند و با پیوستن به مذهب یا فرقه خاص در تلاش درونی سازی مذهب و پیروی کامل از آن هستند . که دسته دوم ویژگی افراد معنوی را دارا می باشد (وست ، ۱۳۸۳ ، همان منبع ).

### ۴- فروید

فروید به اشکارا نیاز نوع بشر به مذهب را به تجربه های اولیه دوران کودکی مربوط می داند و "نیازهای مذهبی عمدتاً از درماندگی طفل و در نتیجه ابراز نیاز و علاقه او به پدر نشات می گیرد . و این رابطه ایست غیر قابل انکار" ( فروید ، ۱۹۶۳ ، به نقل از شریفی ، ۱۳۸۷). او مذهب را به عنوان ارائه کننده توضیحاتی دروغین برای ابهامات زندگی طلقی می کند ، خداوند بخشنده نقش پدر را ایفا می کند و مردم می توانند در هنگام او حاجت بطلبند.

در آغاز (۱۹۶۳) فروید در برابر ادعاهای مربوط به تجربه های معنوی ، موضع بی طرفی اتخاذ کرد و گفت : "من نمی توانم این احساسات اقیانوس گونه را در خود کشف کنم" (۱۹۶۳) هر چند این

---

<sup>۴۱</sup> -Allport

<sup>۴۲</sup> - Ross

موضوع باعث نشد که وی وجود این تجربه های معنوی را در دیگران انکار کند اما آنها را به عنوان ریشه اصلی نیاز های مذهبی قلمداد نمی کرد و این احساسات " اقیانوس گونه " راعجیب می دانست و آنها را ، " اصلا با بافت روانشناسی ناهمخوان می شمرد . " اوعقیده داشت که ریشه احساساتی از این دست را می توان در دوران کودکی یافت زمانیکه کودک خود را مجزا از جهان نمی بیند به نظر فروید تنها تجربه غیر آسیب شناختی در بزرگسالی و در از دست دادن حد و مرز مشخصی ، هنگامی اتفاق می افتد که دو فرد بزرگسال عاشق یکدیگر می شوند . در نتیجه هر تجربه دیگری از قبیل تجربه های معنوی که حد و مرز وجودی انسان را از بین می برد در نظر او یک پدیده ناهنجار محسوب می شود . (وست ، ۲۰۰۰). در هر صورت ، فروید نگرشی بی اعتنا به معنویت و تجربه های معنوی دارد ، اما دیدگاهش در مورد مذهب از این هم منفی تر است . نویسندگان زیادی هم پیرو سنت های روانکاوری پویایی هستند اما نظرشان درباره بخش معنوی زندگی مثبت است (سیمینگتون ۴۳ ، ۲۰۰۴).

#### ۵- مزلو

مزلو ۴۴ روانشناسی فرافردی را به عنوان " مکتبی که درباره تجربه ها و ارزشهای متعالی بحث می کند " توصیف کرده است (شریفی ، ۱۳۸۷) این مکتب مراجعان را برمی انگیزد تا با " خود برتر " ۴۵ خویش تماس حاصل کند . ( خود برتر اصطلاحی است که اساگیولی به جای واژه روح از ان استفاده می کند). یکی از دانشمندان این مکتب کن ویلبر معتقد است که فراتر از مرحله وحدت بدن و ذهن که از بالاترین مراحل رشد درمانگری غیر مذهبی محسوب می شود ، می توان قلمرو معنویت را تجربه کرد او این قلمرو را به سه سطح تقسیم میکند که عبارتند از سطح روحی ۴۶ ، سطح دقت و ظرافت ۴۷ و سطح علی ۴۸ .

---

<sup>۴۳</sup>-Symington

<sup>۴۴</sup>-Maslow

<sup>۴۵</sup>-Higher - Selves

<sup>۴۶</sup>-Psychic

<sup>۴۷</sup>-Subtle

<sup>۴۸</sup> - Causal



ماوراء این سطوح، سطح نهایی است که ان را اتمن<sup>۴۹</sup> می نامند و ویلبر معتقد است که این سطح شامل کلیه تجربه های بشر می شود.

#### ۶- الکینز ۵۰

الکینز و همکاران (۱۹۸۸) در تلاش برای شناخت گسترده معنویت، ادبیات مربوط به معنویت را مطالعه کرده و از بررسی اجزای تشکیل دهنده معنویت دریافتند که معنویت شامل ۹ خصوصیت اساسی است. در واقع ایشان یک پدیده معنویت را دارای ساختار چند بعدی می نامند که شامل ۹ بخش است. این اجزا به طور خلاصه به قرار زیر هستند:

- ۱- بعد روحانی یا فرامادی: که به عنوان خدای مشخص فرد، خود فراتر یا بعد فرامادی تجربه می شود
  - ۲- معنا و هدف در زندگی: در این معنا که "خلا وجودی را می توان با زندگی معنا دار پر کرد."
  - ۳- داشتن رسالت در زندگی: فرد معنوی نوعی احساس وظیفه و تعهد دارد.
  - ۴- تقدس زندگی: زندگی مشهون از تقدس است و فرد معنوی می تواند تجربه هایی همچون حیرت و اعجاب را در موقعیت های غیر مذهبی داشته باشد.
  - ۵- اهمیت ندادن به ارزش های مادی: رضایت نهایی را نه در مادیات بلکه در مسایل معنوی و روحی می توان یافت
  - ۶- نوع دوستی: به معنای تحت تاثیر درد و رنج دیگران قرار گرفتن و داشتن احساس عدالت اجتماعی
- ایدالیسم یا ارمان گرایی: فرد، جهانی برتر را در ذهن به تصویر می کشد و تمایل دارد این ارمان را برآورده سازد.
- گاهی از تراژدی: درد، مصیبت و مرگ قسمتی از زندگی هستند که و به آن رنگ و روح می بخشند.
- ثمرات معنویت: معنوی بودن واقعی موجب تغییر همه جنبه های بودن و نحوه زیستن می شود.

---

<sup>۴۹</sup>-Atman

<sup>۵۰</sup>-Elkins

## ۲-۳-۵- جایگاه معنویت در تعریف سلامتی

تعریف سنتی سلامتی در غرب همان نظریه زیست - پزشکی است . در این دیدگاه سلامتی معادل بیمار نبودن است. این دیدگاه همچنین پایه "نظریه میکروبی بیماری ها" بود که در آغاز قرن بیستم بر فضای تفکر پزشکی سیطره داشت . در آن زمان پزشکان جسم انسان را به صورت ماشین و بیماری را به عنوان اختلال در کار ماشین بود . با آنکه مدل مسایل مهم بهداشتی - درمانی بشر مانند سوتغذیه ، بیماری های مزمن ، اعتیاد ، بیماری های روانی ، الودگی محیط زیست و انفجار جمعیت نارسا بوده است . انتقادی که بر نظریه زیست - پزشکی وارد شده ، آن است که نقش عوامل تعیین کننده زیست محیطی ، اجتماعی ، روانشناختی و فرهنگی را دست کم گرفته است . ایراد دیگر این تعریف آن است که اگر بگوییم سلامتی همان فقدان بیماری است ، یک تعریف منفی کرده ایم و عملاً چیزی را روشن نساخته ایم و مانند آن است که بگوییم زندگی همان فقدان مرگ و بودن همان نبودن است ! قرن ها پیش پزشکان مسلمان تعریف مثبتی از سلامتی داشتند . مثلاً حدود ده قرن پیش یک پزشک مسلمان به نام علی ابن عباس گفت : " سلامتی حالتی است که تمام کارکردهای بدن سیر طبیعی باشند " پس از او این رشد در هشتصد سال قبل و ابن النفیس در هفتصد سال قبل تعاریف کم و بیش مشابهی از سلامتی ارائه کرده اند . پزشکان مسلمانی مانند ابن سینا سلامتی را "تبادل پویای بدن" می دانستند که منجر به طبیعی بودن همه کارکردهای بدن می شود . ابن سینا تعادلی را که انسان از آن احساس خوشی داشته باشد . دارای یک محدوده به حد فوقانی و تحتانی می دانست (زمانی ۱۳۸۴).

به این ترتیب در حالی که طب بیومولکولی غربی یک جریان "بیمارنگر" بود و تنها باید پس از بروز اختلال در ماشین جسم وارد عمل می شد ، جریان طب اسلامی یک جریان "سلامت نگر" بود و حفظ تعادل فعالیت های طبیعی بدن را پیگیری می کرد . این دیدگاه بی گمان ناشی از فهم پزشکان مسلمان از قرآن کریم بوده است : " یا ایها الانسان مانحرک بربک الکریم الذی خلقک فسوک فعدلک "

( ای انسان چه چیز تو را به پروردگار خود غره کرده است . ان که تو را افرید و استوار کرد و معتدل ساخت ) (انفطار : ۶-۷). " و نفسوماسویها " (قسم به نفس انسان و ان کسی که ان را سامان داد) (شمس : ۷) " ولقد خلقنا الانسان فی احسن تقویم " (ما انسان را در بهترین قوام اعتدال افریدیم) (تین : ۴).

بالاخره نارسایی های مدل زیست - پزشکی غربی سبب شد تا انها مدل های دیگری برای سلامتی در نظر بگیرند . در همین راستا دوبوس (۱۹۸۲-۱۹۰۱) فرضیه بوم شناسی با اکولوژیک را مطرح کرد . از نظر وی ، سلامتی حالت فقدان نسبی درد و ناراحتی ، تطابق و تنظیم مستمر با محیط زیست به منظور اطمینان از عملکرد بهینه است . با پیشرفت های علوم انسانی آشکار شد که سلامتی تنها یک پدیده زیست - پزشکی و زیست - محیطی نیست ، بلکه علاوه بر عوامل فیزیکی ، عوامل روانشناختی نیز چنان در سلامتی تاثیر دارند که در هنگام تعریف و اندازه گیری سلامتی بایستی انها را دخالت داد. (شریفی ۱۳۸۷). در سال ۱۹۴۶ سازمان بهداشت جهانی مقارن با زمان تاسیس خود ، تعریف سلامتی را توسعه داد و برتعریف ساده و دو بعدی " فیزیکی - روانی " بعد " اخلاق و ارزشهای اجتماعی " را نیز افزود و بدین ترتیب دخالت این مقوله را در سلامتی بشر مورد تاکید قرار داد. ازسوی دیگر برخلاف تعاریف منفی (بیمار نگری) گذشته ، در این تعریف بر دیدگاه مثبت (سلامت نگری) تاکید شد : " سلامتی عبارت است از رفاه کامل فیزیکی ، روانی و اجتماعی و نه تنها فقدان بیماری یا ناتوانی " ، اما تحول در تعریف سلامتی به اینجا ختم نشد (لویسنون و همکاران ، ۲۰۰۹).

بالاخره در سال ها یاخیر توجه صاحبان حرفه های ذی ربط به تعریف چهار بعدی سلامتی که در فرهنگ سنتی مردم نیوزیلند مطرح شده جلب گردید . در این تعریف سلامتی که Maori (طبیعی و معمولی ) خوانده می شود ، مقوله زیستی - روانی - اجتماعی - معنوی معرفی شده است . در نهایت در سال ۱۹۹۸ سازمان بهداشت جهانی سلامتی را این چنین تعریف کرد : " سلامتی عبارت است از رفاه کامل فیزیکی ، روانی ، معنوی و اجتماعی و نه تنها فقدان بیماری یا ناتوانی " . قابل ذکر است که مشاهدات و پژوهش های بسیار زیادی که به طور مسلسل هر روزه بر تعداد انها افزوده می گردد ، این

تعریف را تایید می کنند . در بسیاری از پایبندی های دینی نشان داده شده است . اکثر این پژوهش ها در غرب و برخی نیز در مشرق زمین انجام شده اند . در شرق از مدتها پیش بسیاری از متخصصان بع بعد چهارم سلامتی ، یعنی بعد دینی یا معنوی اعتقاد داشتند . (میلانی فر ، ۱۳۹۰).

هیلز (۲۰۰۱) سلامتی را مجموعه ای از عناصر جسمی ، روانی ، اجتماعی ، معنوی ، عقلانی و محیطی می داند . او سلامت معنوی را چنین وصف می کند : " اعتقاد به معنی داشتن زندگی ، نظم حاکم بر جهان و قدرتی برتر به زندگی فرد مفهومی ژرف تر می بخشد و این اعتقاد جز اساسی سلامت روانی است . یا این اعتقاد روح انسان از فرد فراتر رفته و به گذشت ، بخشش و رسیدگی به نیازهای دیگران پیش از نیازهای خود می پردازد . پرورش روح به هر شیوه ای که انجام پذیرد ، نتیجه اش برون رفت از رنج های انسان است . ارتباط با خالق برتر از طریق عبارت ، ایین ها و مراسم ، به زندگی فرد معنایی تازه می بخشد . افرادی که از نظر روحی و معنوی زندگی فرد معنایی تازه می بخشند . افرادی که از نظر روحی و معنوی سالم هستند ، در زندگی خود اهداف اساسی دارند . آنها آموخته اند که چگونه عشق ، شادی ، آرامش و غنا را احساس کنند و به خود و دیگران برای دستیابی به ظرفیت هایشان یاری رسانند . برخی از صاحب نظران معتقدند که افراد بیگانه با معنویت ، اساسا بیمار هستند ، حتی اگر سمپتوم های (نشانه های ) شناخته شده پزشکی را نداشته باشند . به بیان کونینگ (۲۰۰۲) لازم است در ارزیابی بیماران ، علاوه بر جنبه های جسمانی ، جنبه های روانی و همچنین جنبه های معنوی آنان بررسی شود ، زیرا مردم ارگانیزم های بیولوژیک صرف نیستند . به نظر وی در بیماری ها بایستی هم دارد و هم روان درمانی و هم دین به کار گرفته شود . در این دیدگاه بیمار یک موجود جامع است که دارای بدن ، ذهن و روح است . بنابراین سلامتی یک کل به هم پیوسته است که هرگاه دچار اختلال شد ، باید به تمامی درمان شود . طرفداران کل گرایی عقیده دارند که زمان آن فرا رسیده است که به بعد روحی و معنوی سلامتی و نقش آن در حفظ و ارتقای سلامتی درمان و بازتوانی بیماران توجه جدی شود . در این تفکر " بهداشت معنوی یا روحی " به آن بخش از وجود انسان مربوط می شود که در

جستجوی معنا و مفهوم زندگی است. بهداشت روحی شامل مفاهیمی چون کمال معنوی، اخلاقیات، اصول، هدف داشتن و زندگی و تعهد به چیزی بدتر و والاتر است. اینکه بسیاری از صاحبان نظران معتقدند که معنویت و دین از مهمترین عوامل تعیین کننده سلامتی حتی در افراد معلول و ناتوان هستند به عبارت دیگر حتی با وجود معلولیت و ناتوانی می توان با اتکای به معنویت، به سلامتی دست یافت. (زمانی، ۱۳۸۴).

## ۲-۴- نگرش مذهبی

به نظرمی رسد نگرش دینی به عنوان یک نگرش آن گونه که مک کی و اسمیت (۲۰۰۰) مطرح کرده اند، بر رفتار انسان مؤثر است. افرادی که از دینداری بالایی برخوردارند سازگاری بهتری با موقعیت های استرس زا دارند، آن ها به دلیل اتخاذ شیوه های سالم در زندگی امید به زندگی بالاتری نیز نسبت به افراد عادی دارند (کوئینگ و کوهن، ۲۰۰۲). مذهب به عنوان یک میانجی بر فرایند فکری و ارزیابی رویدادهای روزمره زندگی فرد تأثیر می گذارد. بدین ترتیب، حتی بسیاری از رویدادهای به ظاهر منفی، مثبت و معنادار ارزیابی می شوند و فرد از آن ها احساس مثبت خواهد داشت. بسیاری از پژوهشگران بر این باورند که به کمک ایمان، برخورد با هیجان ها و شرایط اجتماعی، آسان تر می شود (دینر، لوکاس و اویشی، ۲۰۰۲). مذهب از طریق عوامل تعدیل کننده، پاسخ به فشار روانی مانند ارزیابی موقعیت، ارزیابی شناختی خود فرد، راهبردهای مقابله، منابع حمایتی و... در سبک مقابله با فشار روانی نیز تأثیر می گذارد (دادفر، ۱۳۸۳). از آنجاییکه کشور ما یک کشور اسلامی و مذهبی است، مذهب به عنوان یک منبع کنترل درونی و بیرونی قوی محسوب می شود که می تواند عامل تأثیرگذاری در عدم گرایش جوانان به سمت آسیب ها باشد.

یکی از عوامل مراقبت کننده ابتلا به مواد، مذهب و دین می باشد، دینداری در برخی از مطالعات از آن به عنوان محافظتی در مقابل وابستگی به مواد یاد شده است. مذهب به عنوان مجموعه ای از اعتقادات، بایدها و نبایدها و نیز ارزش های اختصاصی و تعمیم یافته، از مؤثرترین تکیه گاه های روانی

به شمار می رود و قادر است معنای زندگی را در لحظه های عمر فراهم کند و در شرایط خاص نیز با فراهم سازی تکیه گاه های تبیینی، فرد را از تعلیق و بی معنایی نجات دهد (کرمانی و دانش، ۱۳۹۰). همچنین دین برای آدمی موهبتی است که او را به یک فلسفه حیات مسلح می کند؛ به عقل وی روشنگری می بخشد، بر اراده تأکید دارد و آن را می پرورد، به آدمی کمک می کند تا به فرمان های عقل گردن نهد و نیازهای اساسی روح، به ویژه نیاز به عشق و جاودانگی را تحقق می بخشد. دین از طریق برقراری یک نظم اخلاقی، با تدارک فرصت هایی برای به دست آوردن شایستگی های یاد گرفته شده و تهیه قوانین اجتماعی، سوء مصرف مواد و بهبود از آن را تحت تأثیر قرار می دهد (اسمیت، ۲۰۰۱).

اسپیکلا و همکاران (۱۹۸۵) مذهب را به عنوان یک نظام مرجع برای تفسیر وقایع زندگی مورد بحث قرار می دهند. مذهب به عنوان یک نظام بامعنا تصور می شود که افراد از آن برای کمک به فهم مسائل جهانی، پیش بینی، مهار وقایع و حفظ حرمت خود استفاده می کنند. در همین زمینه، یکی از موضوعات دینی و مذهبی، که از سوی محققان به عنوان شاخص پیروی یا تمایل به آموزه های دینی در پیشینه پژوهش ها مطرح شده، جهت گیری مذهبی است (گلپرو و خاکسار، ۱۳۹۰). این مفهوم بر دلایل ابزاری و غیرابزاری بودن افراد، در گزاردن کنش های مذهبی دلالت دارد (البرزی و جوکار، ۱۳۸۴). جهت گیری مذهبی به قرار مرجعیت بخشیدن به ساختار روابط و مناسبات در تمام ابعاد آن، در پرتو رابطه انسان با خدا تعریف شده است؛ و به عبارتی جهت گیری مذهبی، عملکرد فرد بر اساس باورهای دینی خود می باشد (مهرابی و سهرابی، ۱۳۸۸). بسیاری از جنبه های مذهب بر امید، خوش بینی، همدلی، پیوند جویی، عفو و بخشش تأکید دارند. از سوی دیگر، پرهیز از تجاوز و رفتارهای ضد اجتماعی مانند فساد، خودفروشی و دزدی، پیوسته در مذاهب سفارش شده است. هر دو جنبه مذهب، پرداختن به فعالیت های مثبت و دوری از فعالیت های منفی، باعث پدید آمدن احساس ارزش مثبت در پیروان ادیان می شود. مذهب به عنوان یک میانجی بر فرایند فکری و ارزیابی رویدادهای

روزمره زندگی فرد تأثیر می‌گذارد. بدین ترتیب، حتی بسیاری از رویدادهای به ظاهر منفی، مثبت و معنادار ارزیابی می‌شوند و فرد از آن‌ها احساس مثبت خواهد داشت. بسیاری از پژوهشگران بر این باورند که به کمک ایمان، برخورد با هیجان‌ها و شرایط اجتماعی، آسان‌تر می‌شود (دینر، لوکاس و اویشی، ۲۰۰۲). در پژوهش‌های مختلفی نشان داده شده است که از آموزش‌ها و برنامه‌های مذهبی می‌توان به بهترین شکل به عنوان وسیله‌ای برای پیشگیری از بروز اختلال‌های روانی استفاده کرد. سبک زندگی مذهبی به خوبی می‌تواند آرامش فردی، اجتماعی و خانوادگی بسیاری همراه داشته باشد (علیجانی، ۱۳۸۵).

## ۲-۵- تعریف دین از دیدگاه روانشناختی و اسلام

دین به عنوان سامانه‌ای وسیع که متشکل از برنامه‌های زیادی برای هدایت بشر است، عناصری از خودکنترلی را نیز شامل می‌شود؛ زیرا راهنمایی‌ها و قواعد خاص اخلاقی به منظور کنترل نفس و امتناع از برخی رفتارها را در اختیار فرد قرار می‌دهد (اسمیت، ۲۰۰۳). خودکنترلی و دینداری ممکن است با یکدیگر تعامل نیز داشته باشند؛ زیرا اثر دینداری در پیشگیری از رفتارهای خلاف مقررات و رسوم اجتماعی ممکن است در افراد دارای سطوح مختلف خودکنترلی، متفاوت باشد (راچلین، ۱۹۹۵). دین یعنی آنچه ما به عنوان یک انسان انجام می‌دهیم تا تنها جواب سؤال‌هایی را که با آن مواجه هستیم بفهمیم، زیرا آگاهییم که ما و کسانی که شبیه ما هستند زنده‌اند و در آینده خواهند مرد. آن‌ها معتقدند که هیچ‌یک از انواع دیگر موجودات زنده تا به این درجه آگاه نیستند که ما انسان‌ها از وجود خدا، از وجود خود و دیگران و از امکان وجود دنیایی دیگر و محدودیت‌های خود مطلعیم. آن‌ها همچنین معتقدند که دین از خلال کوشش‌های انسان برای برخورد با سؤال‌هایی از قبیل؛ مبنا و هدف زندگی ما چیست؟ چگونه با این واقعیت که من می‌میرم برخورد کنم؟ در مورد کمبودهایم چه باید بکنم؟ چگونه با دیگران ارتباط برقرار کنم؟ پدیدار شده است (آرین، ۱۳۸۷).

از آنجاکه فرانکل (۱۹۶۵) در روان‌درمانی خود همواره بر معنی‌جویی تأکید دارد، دین را نیز در همین راستا تعریف می‌کند. دین تکاپوی بشر برای یافتن معنایی غایی یا نهایی در زندگی است یعنی رفتن به سمت دین برخاسته از درون فرد است و او به سوی انتخاب دین حرکت می‌کند نه اینکه چیزی او را به این امر واداشته باشد. به بیان دیگر دین باوری نه تنها از سر جبر نیست که در این صورت دین‌پنداری واهی م‌گردد. بلکه در نهایت آزادی و از سر مسئولیت‌پذیری است و این در مورد همه انسان‌ها صادق است زیرا یک احساس مذهبی عمیق و ریشه‌دار در اعماق ضمیر ناهشیار (شعور باطن) همه انسان‌ها وجود دارد. بنابراین احساسات دینی اموری عارضی و تحمیل‌شده از بیرون نیست بلکه ریشه در ناهشیار روحانی ما دارد. ویلیام جیمز (۱۹۶۵) دین را به عنوان احساس‌ها و اعمال، تجربه‌های فرد در رابطه با آنچه که آن را الهی می‌کند می‌داند. دین عموماً شامل مفاهیم و مجموعه‌های مفهومی است که با پدیده‌ی متعالی به تعبیر سنتی نظیر خدا، خدایان یا موجودات ماوراءطبیعی و یا جهان ماوراءطبیعی و یا چیزهای ماوراءطبیعی تجربی سروکار دارد. او معتقد بود لازمه دینداری مقداری درک یا اعتقاد به واقعیت الهی متعالی است (به نقل از آرین، ۱۳۸۷).

از دیدگاه علامه طباطبایی، دین روش مخصوصی در زندگی است که صلاح دنیا را به طوری که موافق کمال اخروی و حیات دائمی باشد، تأمین می‌کند. دین چیزی نیست جز سنت حیات و راه و روشی که بر انسان واجب است آن را پیشه کند تا سعادت‌مند شود. پس هیچ انسانی، هیچ هدف و غایتی ندارد مگر سعادت و تمامی انواع مخلوقات به سوی سعادت خود و هدفی که ایده آل آن‌هاست، به صورت فطری هدایت شده‌اند (علامه طباطبایی، ۱۳۸۰). به عبارت دیگر دین مجموعه قواعد اعتقادی، فقهی و حقوقی است که خداوند به منظور اداره فرد و جامعه انسانی و پرورش انسان‌ها در اختیار بشر قرار داده است (جوادی آملی، ۱۳۸۰). مصباح (۱۳۸۰) بیان می‌کند؛ دین برابر است با اعتقاد به آفریننده‌ای برای جهان و انسان و دستورهای عملی متناسب با عقاید. طباطبایی (۱۳۶۶)، المیزان تفسیر آیه ۲۳



هود) دین را چنین تعریف می کند: دین در عرف قرآن عبارت است از سنت اجتماعی که در بین مجتمع دایر است.

## ۲-۶- رابطه دین با عوامل استرس زا

به نظر می رسد، که افراد مذهبی و غیرمذهبی میزان فشار روانی مشابهی را تجربه می کنند؛ اما افراد مذهبی بهتر می توانند با رویدادهای منفی زندگی و عوامل فشارزای روانی مقابله کنند. باورهای مذهبی همچون یک در برابر استرس های زندگی عمل می کنند و از این طریق به فرد در انتخاب راهبردهای مقابله ای مناسب مؤثر یاری می رسانند. به اعتقاد پارگامنت، مذهب نقش مهمی در رویارویی با استرس های زندگی دارد و می تواند اثر بحران های شدید زندگی را تعدیل کند. از نظر وی، افراد مذهبی در هنگام ارزشیابی نوع اول، یعنی آیا این رویداد به صورت بالقوه خطرناک است؟ و ارزشیابی نوع دوم، یعنی (آیا من می توانم با این رویداد مقابله کنم؟)، برای مقابله با فشار روانی به خوبی از مذهب استفاده می کنند؛ زیرا واکنش آن ها به فشار روانی تحت تأثیر عواملی همچون حمایت اجتماعی، سخت کوشی شخصی، سبک مشکل گشایی و مانند آن قرار می گیرد. این امر در افراد مذهبی و متدین موجب کاهش فشار روانی می گردد. پس مهم ترین تأثیر مذهب برای مقابله با فشار روانی به دلیل نقشی است که در فرآیند ارزشیابی فشار روانی دارد. هم چنین مذهب از طریق عوامل تعدیل کننده، پاسخ به فشار روانی مانند ارزیابی موقعیت، ارزیابی شناختی خود فرد، راهبردهای مقابله، منابع حمایتی و... در سبک مقابله با فشار روانی نیز تأثیر می گذارد(دادفر، ۱۳۸۳).

پارک(۱۹۹۰، به نقل از حسینی و سلیمی، ۱۳۹۰) به نقش تعدیل کننده مذهب بر موقعیت های استرس زا تأکید دارند. بر اساس یافته های کال(۲۰۰۳)، بین منابع مذهبی و چگونگی کنار آمدن با بیماری ها ارتباط وجود دارد. شکل های گوناگون مقابله مذهبی با مهارت های مقابله با مشکلات ارتباط پیدا می کند. نتایج مطالعه ناوارا و جیمز(۲۰۰۵) نیز نشان داد افرادی که در مقیاس جهت گیری مذهبی بیرونی نمرات بالاتری را کسب کرده بودند، استرس بیشتری داشتند. ولی افرادی که

نمرات بالایی در جهت گیری مذهبی درونی داشتند، استرس کمتری را از خود نشان می دادند. شاکری و همکاران (۱۳۸۵)، در پژوهشی تحت عنوان ویرژگی های شخصیتی، استرس، شیوه های مقابله و نگرش های مذهبی در افراد اقدام کننده به خودکشی، نشان داد که افراد اقدام کننده به خودکشی، کمتر شیوه مقابله متمرکز بر حل مسئله را به کار برده اند و دارای نگرش های مذهبی ضعیف تری بوده اند. پارک و کوهن (۱۹۹۰) به این نتیجه رسیدند که مذهبی بودن درونی یعنی جهت گیری مذهبی درونی ارتباط بیشتری با رویارویی مسئله مدار و در نتیجه، سلامت روانی دارد. مکینتاش و همکاران (۱۹۹۳) اشاره می کنند افراد مذهبی دارای جهت گیری درونی، دارای روان بنه می باشند که نحوه ارزیابی آن ها را از رویدادهای استرس زا، تحت تأثیر قرار می دهد. این افراد، معمولاً از شیوه های رویارویی مسئله مدار، استفاده می کنند. از این رو، در موقعیت های مختلف سازش بهتری از خود نشان می دهند.

## ۲-۷- دین و سلامت روان

نگرش مذهبی و عامل دینداری امروزه در اغلب پژوهش های حوزه سلامت روان مشاهده می شود. محققان سلامت روانی و جسمی، یافته های رو به رشدی پیدا کرده اند که حاکی از این است که زندگی معنوی با بهزیستی جسمی و روانی وی رابطه دارد (اوکنار، کوب و اوکنار، ۲۰۰۳). افرادی که از دینداری بالایی برخوردارند سازگاری بهتری با موقعیت های استرس زا دارند، میزان پایین تری از هیجانات منفی و افسردگی را تجربه می کنند، از مصرف مواد روان گردان و الکل پرهیز می کنند و از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند. آن ها به دلیل اتخاذ شیوه های ناسالم در زندگی امید به زندگی بالاتری نسبت به افراد عادی دارند (کوئنیگ و کوهن، ۲۰۰۲).

در سال های اخیر پژوهش های مختلفی درباره تأثیر مذهب بر سلامت روان صورت گرفته است که در بیشتر آن ها، از مقیاس جهت گیری مذهبی آلپورت استفاده شده است. یافته ها نشان می دهد که جهت گیری مذهبی درونی، با موارد زیر همبستگی مثبت داشته است؛ سرسختی و شادکامی (آزموده

و همکاران، ۱۳۸۶؛ سخت رویی (مهرابی و سهرابی، ۱۳۹۰)، افزایش سلامت روان (غرابی و همکاران، ۱۳۸۷)، در مقابل، جهت گیری مذهبی بیرونی، با موارد زیر همبستگی مثبت داشته است؛ اضطراب و به ویژه اضطراب مرگ (منصورنژاد و همکاران، ۱۳۸۹)، وسواس مرگ (محمدزاده و نجفی، ۱۳۸۹)، افسردگی (بهرامی و رضانی، فرانی، ۱۳۸۴) پایداری هیجانی (عباسی و جان بزرگی، ۱۳۸۹).

به نظر می رسد، مذهب و به ویژه جهت گیری مذهبی درونی برای افراد، نقش سپر دفاعی را بازی کرده، مجموعه وسیعی از آثار مثبت روان شناختی ایجاد می کند (حسینی و سلیمی، ۱۳۹۰). همان گونه که آلپورت نیز مذهب را یکی از عوامل بالقوه برای سلامت روان می دانست و عقیده داشت که مذهب می تواند به عنوان یک اصل وحدت بخش و یک نیروی عظیم برای سلامت روان، مفید و کمک کننده باشد (خداپناهی و خاکسار بلداجی، ۱۳۸۴). کوئینک (۱۹۹۰) نیز در تحقیقی نشان داده است که سلامت روانی و جسمی انسان، با زندگی معنوی او رابطه مثبت دارد. افرادی که اعتقادات مذهبی قوی تری دارند، سازگاری بهتری با موقعیت های استرس دارند. هنگام بیماری سریع تر از افراد غیرمذهبی بهبود پیدا می کنند. میزان پایین تری از هیجانات منفی و افسردگی را تجربه می کنند، از عملکرد تحصیلی و حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند و اضطراب کمتری دارند (عسگری و همکاران، ۱۳۸۸). مذهب، بسیاری از نیازهای اساسی انسان را برآورده می کند و خلاءهای اخلاقی، عاطفی و معنوی او را پر می کند، امید و قدرت را در فرد تحکیم نموده و خصوصیات اخلاقی، معنوی را در فرد و اجتماعات استحکام داده، پایگاه بسیار محکمی برای انسان در برابر مشکلات و مصائب و محرومیت های زندگی ایجاد می کند (حیدری و همکاران، ۱۳۸۸). همان طور که گفته شد، در سال های اخیر تحقیقات زیادی در مورد مذهب و نقش آن در زندگی و سلامت روان شناختی و کاهش اختلالات روانی صورت گرفته است. اقبال روزافزون نسبت به این موضوع در سطح دنیا، بیانگر اهمیت مذهب و نشان دهنده بازگشت انسان به دین و معنویت می باشد. که در این میان، جهت گیری مذهبی می تواند به عنوان یک الگوی تجربی مفید برای کشف ارتباط بین متغیرهای گوناگونی به کار روند. مقابله

با فشار روانی، مستلزم این است که فرد از منابع سازش خود استفاده کند تا بتواند با خواسته های درونی و برونی انطباق یابد.

## ۲-۸- کارکرد های روانشناختی دین

باورها و اعتقادات مذهبی ممکن است کارکردهای زیادی در بهبود زندگی ما ایفا نماید: ۱. کارکرد ابزاری، که در حصول پاداش ها و اجتناب از تنبیه ها یاری می رساند؛ ۲. کارکرد خود ر دفاعی، که برای اجتناب از تضادهای شخصیتی و پریشانی نقش مهمی ایفا می نماید؛ ۳. کارکرد شناختی، که در جهت نظم بخشی و همسان سازی اطلاعات پیچیده تأثیرگذار است؛ ۴. کارکرد نمایشی ر ارزشی، که در انعکاس ارزش ها و آرمان های عمیق بی تأثیرنیست (نوابخش و همکاران، ۱۳۸۸). با توجه به این کارکردها به نظر می رسد، از آنجایی که افراد دارای مذهب درونی، کسانی هستند که اعتقادات و نگرش های مذهبی قوی تری داشته و به خدا و نیروی ایمان خود اعتماد واقعی دارند و دارای باورهای مذهبی عمیق تر و درونی تر شده ای هستند. مذهب برای ایشان به هنگام مواجهه با رویدادهای استرس زا زندگی، دارای کارکرد شناختی و ارزشی نمایشی می باشد؛ و از توانایی شناختی برای جمع آوری اطلاعات و منسجم کردن آن به منظور حل مشکل استفاده می کنند. در مقابل، انگیزه مذهبی بودن، در افراد دارای جهت گیری مذهبی بیرونی، به ارزش ها و عقاید اجتماعی تکیه دارد و مذهب به معنای ابزاری است که از آن به عنوان وسیله ای برای تحقق اهداف و آمال مادی استفاده می شود. گاهی در این زمینه، مذهب دفاعی در برابر واقعیت است. در واقع، کسانی که مذهب بیرونی دارند، از نظر فلسفه الهی به خدا روی می آورند، ولی از خود دور نمی شوند. به همین دلیل مذهب، به طور اساسی به سپری برای خود میان بینی افراد تبدیل می شود. این همان مذهبی است که از نظر فروید، به روان آزردهای منجر می شود. در اینجا مذهب در برابر اضطراب عمل می کند. به همین دلیل، این افراد در روبرویی با مشکلات، بیشتر از هر چند کوتاه مدت ر از روبرو شدن با واقعیت و برخورد منطقی با مسائل دور می کند (جان بزرگی، ۱۳۸۶).

## ۲-۹- دیدگاه برخی از نظریه پردازان روانشناسی درباره دین

- ویلیام جیمز (۱۹۱۰-۱۸۴۲): جیمز روانشناس و فیلسوف آمریکایی بود که عنوان ریاست انجمن روانشناسی آمریکا را داشت جیمز بین دین نهادی شده و دین شخصی تمایز قائل شد. دین نهادی شده معطوف به سازمان ها یا گروه های مذهبی است و نقش مهمی را در فرهنگ جامعه به عهده دارد. دین شخصی، که در آن فرد یک تجربه معرفتی دارد، علیرغم فرهنگ جامعه قابل تجربه است. اگر تجربه های شخصی چنان باشد که جیمز می گفت، دگماتیزم (جزم اندیشی) چیزی بود که او از آن متنفر بود. افکار دگماتیک، چه مذهبی و چه علمی از نظر جیمز مطرود بود. اهمیت جیمز در روانشناسی دینی و در روانشناسی به طور کلی نیاز به بزرگ نمایی ندارد. او درباره ی موضوعاتی اساسی بحث کرده است که امروزه نیز به عنوان موضوعات حیاتی باقی مانده است (آرین، ۱۳۷۸).

- گوردون آلپورت (۱۹۶۷-۱۸۹۷): گوردون آلپورت از سال ۱۹۵۰ در زمینه روان شناسی دین کتاب فرد و دینش را تألیف کرد که بایستی حرکت او را در این زمینه حائز اهمیت دانست. هنر آلپورت این بود که به عنوان یک روان شناس اجتماعی با ارائه نظریه جهت گیری درونی و بیرونی نسبت به دین در انسان توانست مطالعات روان شناسی اجتماعی در زمینه تعصبات نژادی را با در نظر گرفتن جهت گیری مذهبی فرد مورد مطالعه قرار دهد (براون، ۲۰۰۰) تقسیم بندی آلپورت در خصوص جهت گیری مذهبی فرد توانسته است توجه زیادی را طی سالیان اخیر به خود معطوف دارد و در مطالعاتی که عامل مذهب مورد توجه روانشناسان باشد به عنوان یک نظریه کارآمد مورد استفاده قرار گیرد. آلپورت بر حسب جهت گیری دینی افراد، آن ها را با دو جهت گیری دینی درونی و بیرونی تقسیم بندی کرد. از نظر آلپورت افراد مذهبی با جهت گیری درونی ضمن درونی سازی ارزش های دینی، مذهب را به مثابه هدف در نظر می گیرند. در حالی که افراد با جهت گیری بیرونی، دین را صرفا وسیله ای برای نیل به اهداف دیگر در نظر می گیرند اخیرا نظریه آلپورت در زمینه جهت گیری دینی بیرونی به دو مقوله اجتماعی و شخصی بسط یافته است. طبق این تقسیم بندی افراد دارای جهت گیری دینی

بیرونی اجتماعی از مذهب جهت نیل به اهداف اجتماعی سود می جویند، درحالی که در جهت گیری مذهبی بیرونی شخصی افراد از مذهب جهت کسب امنیت فردی استفاده می کنند(آلپورت و راس، ۱۹۶۷).

- اریک اریکسون(۱۹۹۴-۱۹۰۲): اریکسون که یک نو فرویدی است نسبت به دین موضع گیری مثبتی دارد. وی معتقد است بین نهادهای اجتماعی به وجود آمده در طول تاریخ زندگی انسان و نیازهای روان شناختی او ارتباط وجود دارد. به نظر اریکسون دین به عنوان یک نهاد اجتماعی در طول تاریخ بشر بوده است. اریکسون برخلاف فروید دین را به عنوان بازگشت به دوره « اعتماد اساسی در خدمت ارضاء کودکی ندانسته و آن را برای تأمین نیاز اعتماد اساسی بشر ضروری می داند اریکسون اولین مرحله تحول نامیده و معتقد است که کودک در اولین مرحله از تحول عدم اعتماد در برابر اعتماد را به عنوان من شخصیت خود به تدریج جهان خارج و مادر را به عنوان پدیده ای قابل اعتماد درک می کند. وی معتقد است در بزرگسالی را فراهم می کند. ایمان به عنوان یک نیاز حیاتی، ایمان در دوران کودکی پایه ظرفیت اعتماد انسان را به سوی پذیرش دین سوق می دهد مفهوم دیگری توسط اریک اریکسون مطرح شده است که با دین ارتباط پیدا می کند(اریکسون، ۱۹۶۸).

## ۲-۱۰- تفاوت مذهب با معنویت

مذهب به عنوان اعتقادی اجتماعی و انجام مناسک خاص که با رفتن به کلیسا و پیوستن به دیگر گروه ها تعریف می شود ولی معنویت شامل تجربه احساسات همراه با طلب کردن معنی و هدف در زندگی تعریف می گردد. برخی از صاحب نظران دیگر، معنویت را همان جستجو در معنا و مفهوم زندگی و اعتقاد به وجود قدرت برتر و ماورایی می دانند. همچنین معنویت امری فردی و نه لزوماً اجتماعی شمرده شده است. مثلا کونینگ ۵۱ (۲۰۰۱)، معنویت را امری فردی و محتوای آن را جستجوی پاسخ سوالات غایت زندگی، معنا و ارتباط با امر مقدس می داند. که ممکن است منشا یا مقصد دینی داشته یا نداشته باشد و به زندگی اجتماعی مربوط شود یا خیر (کونینگ ۲۰۰۱).

## ۲-۱۱- سبک های فرزند پروری

والدین بر اساس الگوها و آرمان‌های فرهنگی خود، کودکان خود را به شیوه‌های گوناگون پرورش می‌دهند، در گروه‌های اجتماعی مختلف و کشورهای مختلف به تفاوت‌های چشم‌گیری در زمینه شیوه‌های فرزند پروری بر می‌خوریم (احدی و جمهری، ۱۳۸۵). در سه دهه اول قرن ۲۰ میلادی، تحت فوذ رفتار گرایان، روش‌های فرزند پروری تا حدود زیادی خشن و خشک بودند (ماسن، ۱۳۷۷). ولی در دهه ۱۹۴۰، تحت نفوذ روانکاوان، روند شیوه‌های فرزند پروری در جهت سهل‌گیری و انعطاف‌پذیری، بیشتر دگرگون شد (دولت زاده، ۱۳۸۰). روش‌های جدید پرورش فرزندان بر مبنای اصول برابری و احترام متقابل استوار است، منظور از برابری کودک و بزرگسال، در ارزش انسانی و شان آن است و لازمه این برابری و درک ارزش انسانی کودک این است که والدین با توسل به شیوه‌های منطقی فرزندپروری کودک به خود اطمینان دهند که دارای ارزش و شان انسان می‌باشند و در روش‌های تربیتی خود، این نکته را مد نظر قرار دهند (دولت زاده، ۱۳۸۰).

فرزند پروری فرایند تحول و بهره‌گیری از دانش و مهارت‌های مناسب برای برنامه‌ریزی، خلق، پرورش و تدارک مراقبت از فرزند است (موریسون<sup>۵۲</sup>، ۱۹۸۷). بروکس<sup>۵۳</sup> (۱۹۸۷) معتقد است که فرایند تربیت شامل تغذیه، حفاظت و راهنمایی کودک در گستره‌ی تحولی او است فرزند پروری فعالیت پیچیده‌ای است و شامل بسیاری از رفتارهای اختصاصی می‌شود که هر یک از والدین بطور جداگانه یا با جلب مشارکت یکدیگر از این مهارت‌ها استفاده می‌کنند تا رفتار کودک خود را تحت تاثیر قرار دهند (دارلینگ<sup>۵۴</sup>، ۱۹۹۹).

شیوه فرزند پروری بیانگر تنوع‌های بهنجار در تلاش‌های والدین برای کنترل و اجتماعی کردن فرزندان است. بنابراین این شیوه‌ها، ابرازی برای توصیف تفاوت‌های بهنجار فرزند پروری بوده و با

---

<sup>۵۲</sup>Morrison

<sup>۵۳</sup>Brooks

<sup>۵۴</sup>Darling

موضوع کنترل، ارتباط تنگاتنگ دارند. اکثر پژوهشگران معتقدند که نقش اصلی والدین آموزش و کنترل فرزند است (دارلینگ، ۱۹۹۹).

## ۲-۱۱-۱- ابعاد فرزند پروری

تأثیر محیط خانواده بر رشد کودک اغلب به وسیله مشاهده تعامل والد- فرزند مورد بررسی قرار گرفته است. در این مشاهدات معمولاً ویژگیهای رفتاری والدین به وسیله دو بعد ارزشیابی شده است: الف- پذیرش (گرمی) شامل حمایت و پرورش عاطفه مثبت بین والد و کودک می باشد. ب- کنترل شامل آن دسته از رفتارهای والدین است که رفتار کودک خود را هدایت می کنند مانند: راهنمایی و کنترل، بازدارنده یا تسهیل کنند (نقل از محرابی، ۱۳۸۳).

## بعد گرم بودن والدین

گرمی والدین به عنوان یکی از جنبه‌های مهم شیوه‌های فرزند پروری والدین در نظر گرفته می شود که با شایستگی کودکان ارتباط دارد. این بعد نیرومندترین و دائمی ترین اثرات را بر رشد کودک دارد. والدینی که در درجه بالایی از این بعد قرار دارند، نسبت به کودکان خود با محبت هستند و آنها را می پذیرند. اما والدینی که در درجه کمی از این بعد قرار دارند نسبت به فرزندان خود سرد و طرد کننده هستند (مظلوم، ۱۳۸۲؛ نقل از محرابی، ۱۳۸۳).

سانتروک<sup>۵۵</sup> و یوسن<sup>۵۶</sup> (۱۹۹۲) بیان می کنند که گرم بودن موثرترین بعد والدینی در دوران نوزادی است که نه تنها کنش روانشناختی سالم را در طول دوره رشد پرورش می دهد، بلکه شالوده اساسی تجربیات آینده در آن قرار می گیرد.

والدینی که گرم هستند از تشویق و پاداش استفاده می کنند و از فرزندان خود خیلی کمی انتقاد می کنند. به ندرت آنها را تنبیه کرده و از آنها غافل می شوند. والدین پذیرنده و گرم افرادی هستند که

---

<sup>۵۵</sup>Santrock

<sup>۵۶</sup>Yussen



اغلب به کودکانشان لبخند می زنند، جایزه می دهند، آنها را تشویق می کنند و با آنها صمیمی هستند و در عین حال هنگام بدرفتاری کودک از رفتارشان انتقاد می کنند (سانتروک و یوسن، ۱۹۹۲).

بعد گرم بودن والدین سه جنبه مختلف از رفتار والدین را در بر می گیرد که عبارتند از:

۱- پاسخگو بودن: به نیازهای فرزندان بیشتر پاسخ می دهند.

۲- تحسین و ستایش: وقتی که فرزندان رفتار خوبی از خود نشان می دهند، آنها را تشویق می کنند.

۳- بیان عواطف مثبت: این گروه والدین، عشق و علاقه خود را به کودکان در همه زمانها هم به صورت فیزیکی و هم بصورت کلامی نشان می دهند (ملک مکان، ۱۳۷۸).

رفتارهای گرم و پذیرنده والدین نتایج رشدی مطلوبی را برای کودک به دنبال دارد، در حالی که رفتارهای طرد کننده و خصومت آمیز والدین نتایج ناخوشایندی را برای کودک به دنبال دارد (نقل از محرابی، ۱۳۸۳).

### بعد کنترل

برای هدایت کودکان به سوی رشد مثبت اجتماعی، عشق و علاقه والدین به تنهایی کافی نیست، بلکه برای اینکه کودکان بتوانند افراد شایسته ای در جامعه باشند و از نظر فکری کفایت داشته باشند، از طرف والدین مقداری کنترل لازم است. به هر حال باید به خاطر داشت که هدف نهایی تربیت اجتماعی خود نظم دهی است نه تنظیم توسط عوامل خارجی. هرگونه افراط در آسان گیری یا محدودیت توسط والدین به تربیت ناقص کودکان منجر می شود (نقل از پور عبدلی سردرود، ۱۳۸۱).

بعد کنترل مربوط به میزان استقلالی است که والدین برای فرزندان خود فراهم می کنند. طبیعی است که خانواده های سختگیر رفتار فرزندان خود را بیشتر جهت می دهند، از آن توقعات بیشتری دارند، مقررات دشوارتری تعیین می کنند و انتظار دارند که فرزندان بدون چون و چرا مقررات وضع شده را رعایت کنند، برعکس والدین سهل گیر از فرزندان خود انتظارات کمتری دارند به آن آزادی

بیشتری می دهند و در بیان عقاید و عواطف به فرزندان خود استقلال بیشتری می دهند (احدی و جمهری، ۱۳۸۵).

رفتار والدین ممکن است در بعد کنترل در برابر خودمختاری تنوع گسترده ای داشته باشد. آنان ممکن است خودکامه باشند (صرفاً به فرزند خود بگویند چه باید بکند)؛ ممکن است مقتدر باشند (کودک یا نوجوان می تواند اظهار نظر کند ولی در تصمیم گیری دخالتی ندارد)؛ دم کرات یا قاطع و اطمینان بخش باشند (کودک یا نوجوان در بحثهایی که به رفتارش مربوط می شود، آزادانه شرکت می کند و حتی ممکن است تصمیم گیری هم بکند، ولی اقتدار نهایی در دست والدین باقی می ماند)؛ ممکن است مساوات طلب باشند (بین والدین و کودکان از لحاظ نقشی که دارند چندان تفاوتی وجود ندارد)؛ ممکن است سهل گیر باشند (تصمیمات در جهت خواسته های کودک یا نوجوان گرفته می شود) یا بی بند و بار باشند (نوجوان آزاد است که به خواسته های والدین بی اعتنا باشد) (ماسن، ۱۳۷۷).

اغلب محققانی که در زمینه فرزند پروری کار کرده اند والدین را تشویق می کنند تا کنترلی ثابت ولی در عین حال انعطاف پذیر داشته باشند. آنها نباید کودکانشان را با کنترل سخت از خانه فراری دهند و یا آنها را در محیط بسته محصور کنند. کنترل والدین می تواند بسیار محدود کننده و سخت گیرانه و یا بسیار آزاد گذراننده و سهل گیرانه باشد. البته توصیه به والدین برای این که حد و سطی را انتخاب کنند، خیلی مشکل است، زیرا نمی توانند به سادگی حدی بین سختگیری و آزاد گذاری در نظر بگیرند (برنت؛ نقل از پور عبدلی سردرود، ۱۳۸۱).

آزاد کردن کودک و برآوردن همه خواسته های او یا برعکس سختگیریها و تنبیهات ناموزن و بیش از ظرفیت کودک، او را در نوجوانی به شخصیت پرخاشگر و بزهکار تبدیل خواهد کرد. کودکی که برای هر عمل خود مورد بازخواست و سرزنش یا شماتت قرار گیرد، راهی جز تحمل اضطراب و نگرانی در جریان سازگاری ندارد. اینگونه کودکان در بزرگسالی افرادی ترسو و بدبخت می شوند و عقده خود کم بینی نیز خواهند داشت (احدی و محسنی، ۱۳۷۴).

## ۲-۱۱-۲- طبقه بندی الگوهای تربیت برای فرزندان از نظر صاحب نظران

صاحب نظران الگوهای تربیتی فرزندان را با روشهای خاصی طبقه بندی کرده اند. در اینجا نظراتی که اغلب مطرح بوده و مورد توجه محققان می باشند، بطور موردی ذکر شده و نظریه بامریند که در این پژوهش به آن استناد شده و از آن استفاده شده است به تفصیل مورد بحث قرار می گیرد:

### طبقه بندی الگوهای تربیتی از نظر آلپورت

آلپورت<sup>۵۷</sup> ارتباط والدین و نقش آنها را به سه گروه تقسیم کرده است (شفیع آبادی، ۱۳۷۲):

الف- والدین برنده

ب- والدین مردد

ج- والدین بازنده

### الگوی ارائه شده توسط بالدوین، کلهون و بریس

برخی دیگر از محققان نیز مانند بالدوین<sup>۵۸</sup>، کلهون<sup>۵۹</sup> و بریس<sup>۶۰</sup> سه بعد مختلف را در فضای روانی بین

اولیا و کودک مشاهده نموده اند که این سه بعد عبارتند از ( شاملو، ۱۳۷۲):

الف- پذیرفتن و طرد کردن

ب- توجه و بی توجهی

ج- دیکتاتوری و دموکراسی

### الگوی شیفر

شیفر والدین را با ترکیب دو بعد اساسی رفتار والدینی یعنی آزادی- کنترل (سهل گیری در مقابل

سخت گیری) و سردی- گرمی (پذیرش در مقابل طرد)، به چهار دسته کلی تقسیم کرد:

۱- والدین گرم و آزاد گذارنده

---

<sup>۵۷</sup>Alport

<sup>۵۸</sup>Baldovin

<sup>۵۹</sup>Kelohen

<sup>۶۰</sup>Beris

۲- والدین گرم و کنترل کننده

۳- والدین سرد و آزاد گذراننده

۴- والدین سرد و کنترل کننده

بر اساس این طرح، عناوین داخل هر ربع دایره نشان می دهد که والدین از حیث هر دو بُعد ممکن است در چه وضعیتی قرار داشته باشند. مثلاً مادری که بسیار سختگیر و کمی هم طرد کننده است مستبد خوانده می شود (شیفر به نقل از ماسن، ۱۳۷۷).



شکل ۲-۲: شیوه‌های فرزند پروری شیفر (اقتباس از ماسن، ۱۳۷۷)

## الگوی زیگلمن

زیگلمن روشهای ارتباطی والدین و فرزندان را به چهار قسمت کلی تقسیم کرده است (هیپتی،

۱۳۸۱):

۱- والدین مقتدر

۲- والدین مستبد

۳- والدین سهل گیر

۴- والدین مسامحه گر یا بی اعتنا

### الگوی راتر:

راتر چهار نوع سبک تربیتی را در امور خانواده ها توصیف کرده است (نقل از زند کریمی، ۱۳۸۸):

\*سبک آمرانه

\*سبک آسان گیرانه

\*سبک بی تفاوت بودن

\*سبک دوگانه

### الگوی مک دونالد و پین:

مک دونالد و پین دریافته اند که از نظر سبک فرزند پروری والدین را در دو گروه می توان طبقه بندی کرد ، والدین گفتگو کننده گروه اول هستند که این والدین مایلند با کودکانشان گفتگو کنند و در پرسش ها و پاسخ های متعددی شرکت می جویند و گاهی از راهنمایی ، تصحیح و جملات توضیحی خودانگیزته استفاده می کنند . گروه دوم والدین کنترل کننده هستند که مایلند به فرزندان شان کنترل داشته باشند و بیشتر از رهنمود و تذکر و جملات خودانگیزته استفاده می کنند (نقل از زند کریمی، ۱۳۸۸).

### ۲-۱۱-۳- الگوی بامریند از فرزند پروری

تحقیقات معاصر در شیوه های فرزند پروری از مطالعات بامریند روی کودکان و خانواده های آنان نشأت گرفته است. استنباط بامریند از شیوه های فرزند پروری بر روی یک رویکرد تپ شناسی بنا شده است که بر روی ترکیب اعمال فرزند پروری متفاوت متمرکز است. تفاوت در ترکیب عناصر اصلی فرزند پروری (مانند گرم بودن، درگیر بودن، درخواستهای بالغانه، نظارت و سرپرستی) تغییراتی در

چگونگی پاسخهای کودک به تاثیر والدین ایجاد می کند (دارلینگ و استینبرگ<sup>۶۱</sup>، ۱۹۹۵؛ به نقل از گلاسکو<sup>۶۲</sup>، دورنبوش<sup>۶۳</sup>، تروگر<sup>۶۴</sup>، استینبرگ و ریتز<sup>۶۵</sup>، ۱۹۹۷).

بامریند در تحقیق خود سه نوع الگوی فرزند پروری مستبدانه، سهل گیر و اقتدار منطقی را بررسی کرده است که در زیر آنها را مورد بحث قرار می دهیم:

او معتقد است که در بررسی شیوه های فرزند پروری نباید تنها به یک بعد تکیه کرد بلکه باید در مطالعات به الگویی از تعاملات کودک- والد توجه کرد. تأکید ویژه او بر این است که چگونه والدین کنترل و قدرت خود را بر کودکان اعمال می کنند. او نظریه خود را با مشخص کردن والدینی که از درجه بالایی از کنترل برخوردار هستند شروع می کند و در میان این گروه والدین با توجه به اینکه به چه میزان کودکانشان را به استقلال و فردیت تشویق می کنند، متفاوت هستند (ملک مکان، ۱۳۷۸). به این طریق او شیوه های فرزند پروری را بصورت زیر مطرح می کند:

#### **\*شیوه فرزند پروری مستبدانه**

در خانواده های استبدادی والدین سعی می کنند رفتار فرزندان خود را شکل داده کنترل و ارزیابی نمایند. آنها دوست دارند که فرزندانشان دستورات و اوامر آنها را بپذیرند و هرگاه رفتار فرزندان با آنچه که والدین صحیح می دانند در تضاد باشد، از روشهای تنبیهی و مجازات استفاده می کنند. این نوع والدین در کنشها و روابط متقابل با فرزندان خود سرد و بی روح می باشند (ملک مکان، ۱۳۷۸).

هافمن<sup>۶۶</sup> در تحقیقات خود به این نتیجه رسید کودکانی که در این خانوادهها پرورش می یابند معمولاً مطیع و فرمانبردار و در رفتار آنها اکثراً پرخاشگری دیده می شود، احساس نامنوی کرده و از خود استقلال ندارند و برای دیگران احترام قائل نیستند. همچنین از ثبات عاطفی کمتری برخوردار هستند

---

<sup>۶۱</sup> - Steinberg

<sup>۶۲</sup> - Glasgow

<sup>۶۳</sup> - Dornbusch

<sup>۶۴</sup> - Troger

<sup>۶۵</sup> - Ritter

<sup>۶۶</sup> - Hafman

این کودکان در ظاهر حالت تسلیم و اطاعت از خود نشان می دهند و لی در واقع دچار هیجان و اضطراب هستند. اغلب در مقابل دیگران حالت خصومت و دشمنی به خود می گیرند. البته برخی از پژوهشها نشان داده که چنانچه فضای مستبد خانواده توأم با عاطفه و محبت باشد، کودکان سازگاری اجتماعی بهتری خواهند داشت و به آموزش نیز علاقه بیشتری نشان می دهند (مهبادی راد و بچاری، ۱۳۷۱).

### **\*شیوه فرزند پروری مقتدرانه**

در این شیوه والدین انعطاف پذیرند و ضمن اعطای آزادی به فرزندان خود برای آنان مقررات روشنی تعیین می کنند. در عین حال آنها برای مقررات وضع شده، دلایلی ارائه داده و غالباً در مورد خواسته هایشان با فرزند استدلال می کنند. این والدین به نیازها و عقاید فرزندان خود حساسند و آنان را به رعایت مقررات خانوادگی تشویق می کنند (احدی و جمهری، ۱۳۸۵).

این والدین در روابطشان با کودکان صمیمی هستند و مکرراً برای راهنمایی و هدایت رفتار آنها تقویت مثبت بکار می برند و هنگامی که شرایط اقتضا کند از سرزنش و مجازات نیز استفاده می کنند. رفتار مستقل را تشویق می کنند، برای کنترل، در مقابل فشارهایی مانند نق زدن و ناله کردن کودک تسلیم نمی شوند. برای هرکاری که جهت تربیت کودک خود انجام می دهند اساس منطقی خود را توضیح می دهند (زیگلر؛ به نقل از ملک مکان، ۱۳۷۸).

این والدین هم برای رفتار خودمختارانه و هم انضباط ارزش قائلند زیرا معتقدند که کنترل منطقی و نیز آزادی حساب شده موجب می گردد، کودکان قوانین و اصول رفتارهای صحیح را درونی کنند و در قبال رفتار و اعمال خود احساس مسئولیت نمایند. این والدین علاوه بر این که گرم و با محبت هستند، کودکانشان را بطرف استقلال سوق می دهند. علاقه زیادی دارند که دلایل هر عمل و خواسته را برای کودک روشن کنند (سدرو؛ نقل از رضایی، ۱۳۷۵).

این نوع خانواده‌ها پشتیبان عاطفی قوی برای کودک به حساب می‌آیند. کودکان در این نوع خانواده‌ها صمیمیت، خلاقیت، اصالت، سازندگی و کنجکاوای خاصی را از خود نشان می‌دهند. با آزادی معقولی که در خانواده برقرار است، کودکان فرصت گفتگو را با والدین می‌یابند و در تصمیم‌گیری‌ها شرکت می‌جویند. به طور کلی این کودکان شدیداً فعال و پرنرزی هستند و در بیان احساسات خود کمتر دچار وقفه و تعارض می‌شوند (ماسن، ۱۳۷۷).

یافته‌های تجربی نیز نشان داده‌اند که شیوه فرزندپروری مقتدر یا منطقی با سطوح بالاتری از سازگاری، انطباق، بلوغ روانی، شایستگی روانی-اجتماعی، عزت نفس و موفقیت آموزشی فرزندان آنان مرتبط است (دهقانی، ۱۳۷۹).

کودکان با والدین اقتدار منطقی در همه سنین مطلوبترین رفتارها را نشان می‌دهند آنها روابط خوبی با همسالان و بزرگسالان داشته و معمولاً شاداب و متکی به خود بوده‌اند. در دوره نوجوانی سطوح بالایی از شایستگیهای اجتماعی را نشان داده و به ندرت مشکلات سوء مصرف دارویی داشتند (ملک مکان، ۱۳۷۸).

### **\*شیوه فرزندپروری سهل‌گیرانه**

در این شیوه والدین از فرزندان خود انتشار چندانی ندارند و کودکان در بیان احساسات و رفتارهای تکانشی خود آزادی عمل دارند. چنین والدینی برای کنترل فرزندان خود به ندرت از تنبیه یا زور استفاده می‌کنند (احدی و جمهری، ۱۳۸۵).

زندگی اعضای اینگونه خانواده‌ها با هرج و مرج و بی‌نظمی همراه است. در بسیاری از موارد زندگی با این وضع مشکل است و در نتیجه خانواده متزلزل می‌گردد و آثار تزلزل در رفتار بچه‌ها نیز مشاهده می‌شود. افراد این خانواده‌ها بی‌بند و بار، لاپروا، سهل‌انگار و بی‌هدف خواهند بود و معیاری بر رفتار آنها حاکم نخواهد بود. احساس مسئولیت نمی‌کنند و قادر به زندگی اجتماعی نیستند و نمی‌توانند با دیگران به سر ببرند و اغلب در زندگی باشکست مواجه می‌شوند (مهابادی راد و بچاری، ۱۳۷۱).



کودکان والدین سهل گیر نسبت به کودکان والدین مقتدر منطقی سازگاری روان شناختی کمتری نشان می دهند. نوجوانان والدین سهل گیر، عزت نفس بالایی دارند و در عین حال در جه بالایی از سوء مصرف دارو و خلافهای رفتاری در مدرسه نشان می دهند. به علاوه رفتارهای خلاف آنها در دبیرستان افزایش می یابد (لامبورن<sup>۶۷</sup> و همکاران، ۱۹۹۱).

## ۲-۱۱-۴- پیامدهای هر یک از شیوه های تربیتی

شیوه فرزند پروری گرم بودن، پاسخ دهی و آزاد منش بودن با وابستگی محکم و مطمئن به والدین شایستگی تحصیلی، عزت نفس بالا و تمایلات مثبت اجتماعی وابسته است. کودکان تمایل دارند محبت والدین را جلب کنند. بنابراین برانگیخته هستند. تا آنچه را که والدینشان انتظار دارند، انجام دهند و آنچه را که والدینشان برای آنها دوست دارند، یاد بگیرند. متقابلاً فقدان پذیرش و محبت از سوی والدین در ایجاد افسردگی و دیگر مشکلات روان شناختی دخالت دارد (گی<sup>۶۸</sup> و دیگران؛ به نقل از دهقانی، ۱۳۷۹).

خانواده های پذیرنده که به فرزندان خود محبت بیشتری دارند، در تضمین سلامت روانی آنان موفق ترند. بسیاری از بررسیها نشان می دهد که ابراز محبت از سوی والدین موجب رشد سالمتر فرزندان می شود. از سوی دیگر فرزندان طرد شده از لحاظ روانی مشکلات متعددی پیدا می کنند (احدی و جمهری، ۱۳۸۵). نوجوانان تربیت شده در خانواده های مقتدر به طور پیوسته نمرات بالاتری را در مقیاسهای صلاحیت جامعه شناسی و پیشرفت در مدرسه کسب می کنند و نمرات پایین تری را در مقیاسهای آشفتگیهای درونی و مشکلات رفتاری نسبت به نوجوانان تربیت شده در خانواده های غیرمقتدر کسب می کنند (استینبرگ، لامبورن و دیگران به نقل از گلاسکو و دیگران، ۱۹۹۷).

---

<sup>۶۷</sup>Lamborn

<sup>۶۸</sup>Gey

بامریند در یک مطالعه طولی دریافت که کودکان پیش دبستانی که به وسیله والدین مقتدر تربیت شده‌اند، دارای حداکثر سازگاری هستند. آن‌ها امیدوار، از نظر اجتماعی مسئولیت پذیر، دارای اعتماد به نفس و در مسیر پیشرفت با بزرگسالان و همسالان هستند (دهقانی، ۱۳۷۹).

محققان معتقدند نوجوانانی که دارای والدین مقتدر هستند در مقایسه با نوجوانانی که الگوهای دیگر فرزند پروری را تجربه کرده‌اند، از سطح بالای کفایت، شایستگی، پیشرفت و سازگاری روانی اجتماعی برخوردارند (لامبورن و همکاران، ۱۹۹۱).

کودکان والدین سلطه طلب تمایل به کج خلقی دارند و ظاهراً غمگین هستند، به سادگی اذیت می‌کنند، نسبتاً بی‌اراده هستند (دهقانی، ۱۳۷۹). این کودکان غالباً دچار تعارض بوده و نوسان خلقی دارند. آنها غالباً بی‌هدف هستند و در روابط اجتماعی چندان محبوب نیستند. (احدی و جم‌په‌ری، ۱۳۸۵).

کودکان و نوجوانان خانواده‌های مستبد نمرات متوسطی در مدرسه دارند، در رفتارهای مشکل‌درگیر نمی‌شوند، مهارت‌های اجتماعی ضعیفی دارند، عزت‌نفسشان پایین است و از آسودگی سطح بالایی رنج می‌برند (دارلینگ، ۱۹۹۹).

کودکان والدین سهل‌گیر بویژه اگر پسر باشند، اغلب تکانشی و خشمگین هستند. آنها تمایل دارند رئیس و خودمحور باشند، سرکش و فاقد کنترل، تا اندازه‌ای بی‌اراده و از نظر استقلال و پیشرفت کاملاً پایین هستند (زیگلن، ۱۹۷۹، نقل از دهقانی، ۱۳۷۹).

نوجوانانی که والدینشان طردکننده هستند، کمترین سطوح خودتنظیمی و شایستگی شناختی را به نمایش می‌گذارند (استینبرگ و دیگران؛ بامریند؛ لامبورن و دیگران؛ به نقل از گلاسکو و دیگران، ۱۹۹۷).

بی توجهی و سهل انگاری والدین نسبت به کودک و ترک آنان به امان خدا، کودک را خودسر، بی بند و بار، نومید و عاصی خواهد کرد و در نوجوانی به یک بزهکار تبدیل خواهد شد (احدی و جمهری، ۱۳۸۵).

### مزایای شیوه فرزند پروری مقتدرانه

بطور کلی تحقیقات مختلف مطرح می کنند که نوجوانانی که از خانواده های مقتدر هستند، نسبت به همسالانشان که از خانواده های استبدادی، سهل گیر و یا مسامحه گر هستند، از نظر روانی و اجتماعی شایستگی بیشتری دارند. آنها مسئولیت پذیر، انطباقی، خلاق، کنجکاو و دارای اعتماد به نفس هستند (محرابی، ۱۳۸۳).

دهقانی در سال ۱۳۷۹ تحقیقی را تحت عنوان مقایسه بین شیوه های فرزند پروری و خود تنظیمی تحصیلی و تأثیر آن بر پیشرفت تحصیلی در درسهای فارسی و ریاضی دانش آموزان دوره متوسطه انجام داد. نتایج بیانگر آنست که محبت رابطه مثبت قوی با پیشرفت تحصیلی در درسهای فارسی و ریاضی دارد، کنترل رابطه منفی با پیشرفت تحصیلی دارد. خودتنظیمی دارای رابطه مثبت ضعیف با پیشرفت تحصیلی می باشد. همچنین ابعاد محبت و کنترل رابطه مثبت و قوی با میزان خودتنظیمی دانش آموزان دارند.

برجعی دلایل اینکه چرا شیوه فرزند پروری مقتدرانه موجب حمایت از شایستگی فرزندان می شود را اینگونه عنوان می کند:

الف- اگر کنترل بصورت منصفانه و با استدلال باشد نه بی رویه و دلخواه، احتمال زیادی دارد که این کنترل درونی شود.

ب- شیوه تربیتی والدینی که در حفظ استانداردها در مورد فرزندان ثابت قدم هستند، الگوهایی از رفتارهای ابراز وجود و اعتماد را به آنها ارائه می دهد. همچنین تقویت کنندگی اینگونه والدین موثر

است و کودکان را برای دست یابی به انتظاراتشان تقویت می کنند و عدم تقویت بعضی از کارها چون توأم با مهربانی و دلسوزی است، تأثیر بهتری خواهد داشت.

ج- توقع والدین مقتدر با توانایی فرزندان در پذیرفتن رفتار های خویش متنا سب است. از این رو اینگونه والدین کودکان را متقاعد می کنند که افراد با کفایتی هستند و می توانند در کارها موفق شوند و این برخورد موجب رفتار پخته و مستقل و افزایش سطح حرمت خود می شود( نقل از محرابی، ۱۳۸۳)

## ۲-۱۲- پیشینه پژوهش

فکوری، پیلهور زاده، شمسی وقادری(۱۳۹۴) در پژوهشی نشان دادند داشتن معنا در زندگی و احساس تعلق به منبعی والا، امید به کمک خدا در شرایط مشکل زای زندگی و بهره مندی از حمایت های اجتماعی و معنوی، از جمله منابعی هستند که افراد مذهبی با بهره گیری از آنها می توانند در رویارویی با حوادث فشارزای زندگی، آسیب کمتری را متحمل شوند.

عباسی و حجتی، ۱۳۹۵؛ غلامی و همکاران، ۱۳۹۵؛ به طور کلی، پژوهش های متعددی در رابطه با مذهب و سلامت روان انجام شده و نتایج حاصل نشان دهنده ی اثر مثبت مذهب بر بهداشت روانی و اثر کاهنده ی آن بر نشانه های بیماری بوده است.

میری، صالحی نیا، طیوری، بهلگردی و تقی زاده(۱۳۹۳) در پژوهشی نشان دادند بین جهت گیری مذهبی و سلامت روان در سالمندان رابطه ی معنی داری وجود دارد و با افزایش جهت گیری و درونی تر شدن آن سلامت روانی سالمندان بهبود می یابد.

شریفی، فاتحی زاده، (۱۳۹۱) به طور کلی، باورهای مذهبی و معنویت به وسیله فراهم کردن چارچوبی برای علت وقایع منفی و ارائه چشم اندازی امیدوارانه از زندگی، می تواند سازگاری افراد با شرایط پرفشار را تحت تأثیر قرار دهد. در واقع التزام مذهبی، به مثابه سپر ضربه گیر در برابر تنش عمل نموده و پیامدهای زیانبار تنش را کاهش و سلامت روانی را افزایش می دهد.

صادقی و مظاهری (۱۳۸۶)، طی پژوهشی که به منظور بررسی کیفیت ارتباط والد- فرزند به‌عنوان پیش شرط تربیت دینی فرزندان انجام دادند، دریافتند که منابع شناخت دینی در سبک‌های تربیتی مختلف متفاوت است. به طوریکه در سبک تربیتی مقتدر، شناخت دینی بیشتر از طریق خانواده و در سبک تربیتی مسامحه‌کار و بی توجه، شناخت دینی بیشتر از طریق اماکن مذهبی است.

پورنقاش تهرانی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش‌های خود نشان داده‌اند که والدینی که از جهت‌گیری مذهبی بالاتری برخوردار بوده‌اند، در تربیت فرزندان خود موفق‌تر عمل کرده و والدینی که جهت‌گیری مذهبی پایین‌تری داشته‌اند ناموفق‌تر بوده و از سبک‌های فرزندپروری نادرستی استفاده نموده‌اند.

اخیرا به تأثیر باورهای مذهبی در سلامت روان افراد توجه بیشتری می‌شود زیرا که مشخص شده باورهای مذهبی مانع ایجاد نگرش منفی و در نتیجه ایجاد اختلال تفکر و بیماری‌های روانی در فرد می‌شود (آلترمن و همکاران، ۲۰۱۰؛ اسپیندلا، وال و بلو، ۲۰۱۰؛ نوری و بوالهروی، ۱۳۹۰، به نقل از غلامی، حافظی، عسگری و نادری، ۱۳۹۵).

نتایج کندلر (۲۰۱۳) نشان داده است که نگرش منفی افراد نسبت به زندگی که در اثر نداشتن باورهای مذهبی به وجود می‌آید موجب افزایش ریسک ایجاد بیماری‌های روانی می‌شود. ویلیام جیمز معتقد است در ایمان به خدا نیروی خارق‌العاده‌ای وجود دارد که نوعی قدرت معنوی به انسان می‌بخشد و در تحمل سختی‌های زندگی به او کمک می‌کند.

اسکنل و بکر (۲۰۱۶) یافته‌های پژوهشی متعددی نشان داده‌اند که وجود معنا در زندگی عنصری اساسی در بهزیستی روانی عاطفی است و به صورت نظام‌مندی با ابعاد گوناگونی از شخصیت، سلامت جسمی و ذهنی، سازگاری و انطباق با استرس‌ها، مذهب و فعالیت‌های مذهبی و اختلالات رفتاری ارتباط دارد.

گومز و فیشر (۲۰۰۳، به نقل از حاجلو و جعفری، ۱۳۹۳) معتقدند بهزیستی معنوی موجب می‌شود فرد دارای هویت یکپارچه، نگرش مثبت، عشق، احترام، هدف و جهت در زندگی باشد.

تالبورن (۲۰۰۷) بیان می‌کند اعتقاد به خدا به انسان قدرت می‌دهد و پیروان بسیاری از ادیان یاد می‌گیرند که درمقابل مشکلات تنها نیستند و خدا یار و یاورشان است. به عبارت دیگر، آن‌ها معتقدند پشتیبانی و حمایت خدا به انسان‌ها نیرو می‌دهد تا به اهدافشان برسند.

گراهام (۲۰۱۱) و شرکات (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان دادند که دینداری در شناخت و ارتباط دوستانه با خدا و بندگان و تحقق فضائل در خویشتن، مفهوم می‌یابد و از ارکان آن، نوع ارتباطات ظابطه‌مند زن و مرد است که موفقیت در ارکان دیگر از دینداری را تسهیل می‌کند و بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی، اجتماعی و معنوی افراد تأثیر می‌گذارد.

دیکی و همکاران، بر اهمیت والدین در شکل‌گیری مفهوم خدای کودک هم به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم تأکید کردند و نتایج بررسی آنان نشان داد که مفهوم «خدا» در دختران نسبت به پسران با اسنادها و سبک تربیتی آن‌ها همبستگی نزدیک‌تری دارد (دیکی و همکاران، ۲۰۰۷).

کارتر (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان داد که بین سبک والدینی و تعهد مذهبی در دانشجویان ارتباط معناداری وجود دارد و افزایش در تعهد مذهبی تنها در چارچوب شیوه‌های مقتدرانه امکانپذیر است.

## فصل سوم

### مواد و روش پژوهش

### ۳-۱- مقدمه

در این فصل کلیه مراحل روش شناسی پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است. زیرا انتخاب روش پژوهش صحیح، پژوهشگر را به استفاده از شیوه و روشی رهنمون می شود که وی را هر چه دقیق تر و سریع تر در دستیابی به پاسخ هایی برای پرسش های تحقیق مورد نظر کمک می نماید. پس از ارائه مقدماتی درباره پژوهش های علمی و لزوم انجام آنها به توضیحاتی در رابطه با نوع پژوهش پیش رو پرداخته شد. سپس جامعه آماری و نمونه گیری بیان گردید. در ادامه روش های گردآوری اطلاعات مرور شده و بیان گردید که محقق برای پاسخ به سؤالات پژوهش چه روش هایی را برای جمع آوری اطلاعات برگزیده است. هم چنین توضیح کاملی در رابطه با پرسشنامه تدوین شده به عنوان ابزار مهم گردآوری اطلاعات در این پژوهش ارائه گردید. سپس به توضیح آزمون های مورد استفاده برای تجزیه و تحلیل داده ها و آزمون فرضیه ها، پرداخته شد.

### ۳-۲- روش پژوهش

روش پژوهش حاضر با توجه به اهداف و فرضیه های آن از حیث عنوان یک پژوهش کاربردی و از نوع روش توصیفی از نوع پیمایشی می باشد، همچنین با در نظر گرفتن عوامل مرتبط با نگرش دینی و اخلاقی از نوع همبستگی می باشد. مهم ترین روش های گردآوری اطلاعات در این تحقیق، مطالعات کتابخانه ای و میدانی بود. گردآوری اطلاعات در زمینه مبانی نظری و ادبیات تحقیق، از منابع کتابخانه ای، مقالات، کتب، نشریات و اینترنت نیز استفاده شد. برای جمع آوری اطلاعات در حوزه عمل، از پرسشنامه استفاده شد.

### ۳-۳- جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش آموزان مقطع متوسطه دوره دوم ساکن شهر اردبیل در سال تحصیلی ۹۹۱۳-۱۴۰۰ بودند.



### ۳-۴- نمونه و روش نمونه‌گیری

برای انتخاب نمونه از میان جامعه‌ی آماری دانش آموزان مقطع متوسطه دوره دوم ساکن شهر اردبیل، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، نمونه‌ای به حجم ۲۰۰ نفر دانش آموز (۱۰۰ نفر دختر و ۱۰۰ نفر پسر) به عنوان نمونه‌ی آماری انتخاب شدند. با توجه به تعطیلی مدارس به سبب شیوع ویروس کرونا لذا نمونه مورد نظر ضمن مراجعه به آموزشگاه‌های خصوصی انجام پذیرفت. و تعدادی نیز از طریق مجازی و با هماهنگی معلمان مربوطه انجام گرفت.

### ۳-۵- ابزارهای اندازه‌گیری

#### ۳-۵-۱- پرسشنامه‌ی اطلاعات جمعیت‌شناختی

پرسشنامه محقق ساخته شامل: سن، جنسیت، تحصیلات، پایگاه اقتصادی و اجتماعی، ویژگی‌های خانوادگی شامل شغل و تحصیلات پدر و مادر، اعتیاد والدین، طلاق والدین، تعداد و ویژگی‌های اعضای خانواده و ...

#### ۳-۵-۲- پرسشنامه نگرش دینی

این پرسشنامه در خرداد ماه سال ۱۳۸۷ توسط خدایاری فرد و همکاران تهیه شده است. این پرسش‌نامه یک نگرش سنج نوع لیکرت و مشتمل بر ۴۰ سؤال است که آزمودنی‌ها به هر سؤال بر روی یک مقیاس پنج گزینه‌ای در «کاملاً مخالفم = ۰» در سوی منفی و تا «کاملاً موافقم = ۴» در سوی مثبت پاسخ می‌دهد. تهیه‌کنندگان پرسشنامه شاخص‌های پایایی و روایی پرسش‌نامه را در دو مطالعه مقدماتی اول و دوم محاسبه کرده‌اند در هر دو نوبت ضرایب شاخص پایایی و روایی پرسش‌نامه در سطح مطلوب و بالایی گزارش شده است (خدایاری فرد، ۱۳۸۷). هم‌چنین در پایان پرسشنامه؛ سؤالی خودسنجی کسی اضافه شده است. که در آن آزمودنی‌ها میزان مذهبی بودن خود را از نظر خودش، خانواده، همکلاسی‌ها، دبیران، آشنایان، استادان، افراد غیر آشنا و افراد کاملاً غریبه‌دردیک مقیاس پنج گزینه‌ای از کاملاً مذهبی تا کاملاً غیر مذهبی ارزیابی می‌کند. این

پرسش‌نامه خود سنجی کلی با هدف افزودن به صحت و دقت پاسخ‌های آزمودنی به موارد پرسش -  
نامه اصلی به آن اضافه شده است.

### ۳-۵-۳- پرسشنامه محقق ساخته نگرش اخلاقی

به منظور بررسی نگرش اخلاقی در دانش آموزان، از پرسشنامه محقق ساخته استفاده گردید. سوالات مورد نظر براساس مطالعات انجام گرفته، مبانی نظری و دریافت نظر کارشناسان مربوطه استخراج گردید، این پرسشنامه شامل ۱۰ سوال بسته پاسخ بر اساس طیف پنج درجه ای لیکرت می باشد. طیف مورد استفاده در پرسشنامه بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت می‌باشد (شامل: کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است. برای بدست آوردن روایی پرسشنامه (تعیین روایی محتوایی) از نظرات استاد راهنما و چندین تن از دیگر اساتید و متخصصین و کارشناسان استفاده شده است و از آنها در مورد مربوط بودن سؤالات، واضح بودن وقابل فهم بودن سؤالات و اینکه آیا این سؤالات برای پرسش‌های تحقیقاتی مناسب است و آنها را مورد سنجش قرار می دهد، نظرخواهی شد و اصلاحات مورد نظر در پرسشنامه اعمال گردید. برای پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرد و پایایی کل پرسشنامه را ---/۰ محاسبه گردید.

### ۳-۵-۴- پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری

این پرسشنامه در سال ۱۹۷۲ توسط بامریند طراحی شد. ۳۰ پرسش این پرسشنامه سه شیوه فرزندپروری را می سنجد ؛ ۱۰ پرسش، شیوه مقتدرانه شامل سوالات (۴، ۵، ۸، ۱۱، ۱۵، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۷، ۳۰)، شیوه مستبدانه شامل سوالات (۲، ۳، ۷، ۹، ۱۲، ۱۶، ۱۸، ۲۵، ۲۶، ۲۹) و ۱۰ پرسش، شیوه سهل گیرانه شامل سوالات (۱، ۶، ۱۳، ۱۴، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۸). سوالات با استفاده از مقیاس ۵ درجه ای لیکرت نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه در پژوهش‌های متعددی مورد بررسی قرار گرفته و اعتبار و روایی آن در حد مطلوبی گزارش شده است. بوری (۱۹۹۱) از روش باز آزمایی، پایایی این ابزار را در مادران و پدران به ترتیب برای شیوه سهل گیرانه ۰/۸۱ و

۰/۷۷، شیوه استبدادی ۰/۸۶ و ۰/۸۵ و برای شیوه مقتدرانه ۰/۷۸ و ۰/۸۸ گزارش کرده است. وی همچنین روایی تشخیصی این پرسشنامه را معتبر گزارش کرده است. در ایران اسفندیاری (۱۳۷۴) روایی و پایایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده است. در این پژوهش روایی محتوایی این ابزار توسط ده متخصص قابل قبول گزارش شده است.

### ۳-۵-۵- پرسشنامه جهت گیری مذهبی آلپورت

پرسشنامه جهت گیری مذهبی آلپورت، شامل ۲۱ جمله است که به آزمودنی ارائه می شود و بعد از اطمینان بخشیدن به وی در حفظ امانت داری پاسخ های ارائه شده از طرف آزمودنی، از او خواسته می شود با کمال صداقت، احساس و نگرش خود به هر یک از عبارات را با علامت زدن و انتخاب یکی از گزینه ها مشخص نماید. سوالات آزمون دارای چهار گزینه: الف\_ کاملاً مخالفم، ب\_ تقریباً مخالفم، ج\_ تقریباً موافقم، د\_ کاملاً موافقم می باشد، بر همین اساس این پرسشنامه بر اساس یک مقیاس چهار درجه ای لیکرت از ۱ تا ۴ نمره گذاری می شود. این پرسشنامه نقطه برش ندارد و هر چه آزمودنیها در مقیاسهای مورد بررسی نمرات بیشتری بدست آورند بیشتر دارای آن صفت می باشند. آزمون محدودیت زمانی ندارد و به صورت گروهی اجرا می شود، همچنین این پرسشنامه محدودیت سنی ندارد و از ۱۶ سالگی به بالا قابلیت اجرا دارد. این آزمون در سال ۱۳۷۷ در ایران ترجمه و هنجاریابی شده که اعتبار و روایی آن توسط جان بزرگی (۱۳۷۷) بدست آمده است. همسانی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و پایایی باز آزمایی آن ۰/۷۴ است. در این مقیاس، گزینه های عبارات ۱ تا ۱۲ جهت گیری مذهبی برونی و عبارات ۱۳ تا ۲۱ جهت گیری مذهبی درونی را می سنجد. آلپورت و راس در سال ۱۹۶۷ این مقیاس را برای سنجش جهت گیری های مذهبی درونی و بیرونی تهیه کردند، در مطالعات اولیه ای که صورت گرفت، مشاهده شد که همبستگی جهت گیری برونی و درونی ۰/۲۱ است.

### ۳-۵-۶- پرسشنامه سلامت معنوی پولتیزین و الیسون

پرسشنامه سلامت معنوی پولتیزین و الیسون (SWBS) در سال ۱۹۸۲ طراحی شد. این مقیاس ۲۰ سوال دارد که ۱۰ سوال آن سلامت وجودی و ۱۰ سوال سلامت مذهبی را اندازه‌گیری می‌کند. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی، هر کدام به تفکیک ۶۰-۱۰ می‌باشد. برای زیر گروه‌های سلامت مذهبی و وجودی، سطح بندی وجود ندارد و قضاوت بر اساس نمره به دست آمده صورت می‌گیرد. هر چه نمره به دست آمده، بالاتر باشد نشانه سلامت مذهبی و وجودی بالاتر است. نمره سلامت معنوی، جمع این دو زیر گروه است که دامنه‌ی آن ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شده است. پاسخ سوالات به صورت لیکرت شش گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته بندی شد. در سوالات منفی، نمره گذاری به شکل معکوس انجام شده است و در پایان، سلامت معنوی به سه سطح پایین ۴۰-۲۰، متوسط ۹۹-۴۱، و بالا ۱۲۰-۱۰۰ تقسیم بندی شد. در مطالعه‌ی سید فاطمی و همکاران، روایی پرسشنامه‌ی سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص شد و پایایی آن از طریق ضریب پایایی آلفا کرونباخ ۰/۸۲ تعیین گردید.

### ۳-۵-۶- پرسشنامه عمل به باورهای دینی معبد

این آزمون توسط گلزاری (۱۳۷۸) ساخته شده است. آزمون معبد دارای ۲۵ ماده است که عمل به باورهای دینی را اندازه‌گیری می‌کند. هر پاسخ سؤال دارای ۵ گزینه بوده و نمره یک تا ۵ نمره گذاری گردیده و نتیجه آن افراد را به دو گروه گرایش مذهبی پائین (نمره کلی کمتر از ۵۰) و گرایش مذهبی بالا (نمره کلی مساوی و بیشتر از ۵۰) تقسیم بندی مینماید. موارد مورد سؤال شامل سؤالاتی در مورد عمل به واجبات و مستحبات، فعالیت‌های مذهبی از قبیل عضویت در مجامع مذهبی، شرکت در مراسم‌های مذهبی و...، توجه به اصول مذهبی در تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌ها می‌باشند. هر پرسش پنج گزینه دارد که از صفر تا چهار نمره گذاری می‌شود. بدین ترتیب کمترین نمره کل (صفر) به معنای عمل نکردن به هیچ یک از باورهای دینی، و بیشترین نمره (۱۰۰) نشان‌دهنده عمل به همه

باورهای دینی به شمار می‌آید. آزمون معبد برای ۸۹۴ نفر دانشجو و ۵۳ جوان زندانی (جمعا ۹۴۷ نفر) اجرا شده است که مشخصات روانسنجی آن به این شرح گزارش شده است: پایایی آزمون از طریق بازآزمایی ۰,۷۶ و از طریق دونیمه کردن ۰,۹۱ و ضریب آلفای کرونباخ ۰,۹۴ (گلزاری، ۱۳۷۸). همچنین آزمون دارای اعتبار محتوای (صوری و منطقی) بالاست. همچنین پایایی پرسشنامه فوق در پژوهش احمدی (۱۳۹۴) با روش آلفای کرونباخ ۰,۹۳ محاسبه گردید که نشانگر قابل اعتماد بودن ابزار است. در پژوهش حاجی‌زاده میمندی و برغمندی (۱۳۸۹) برای اندازه‌گیری پایایی این مقیاس ضریب همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ توسط پژوهشگر محاسبه شد. میزان ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس معبد هنگامیکه این مقیاس روی نمونه ۵۰ نفری اجرا شد، معادل ۰/۹۱، میانگین معادل ۹۶/۸۶، انحراف استاندارد معادل ۱۴/۶۴ و خطای معیار میانگین ۰,۸۴ به دست آمد. همچنین در پژوهش فوق برای تعیین روایی این مقیاس، از دو تن اساتید دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه یزد درخواست شد که در مورد این مقیاس اظهار نظر کنند.

### ۳-۶- فرایند اجرای پژوهش

پژوهش حاضر با هدف بررسی نگرش دانش‌آموزان به مسائل دینی و اخلاقی و عوامل مرتبط با آن انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوره دوم ساکن شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند. از بین این افراد ۲۰۰ نفر دانش‌آموز (۱۰۰ نفر دختر و ۱۰۰ نفر پسر) به عنوان نمونه‌ی آماری انتخاب شدند. با توجه به تعطیلی مدارس به سبب شیوع ویروس کرونا لذا نمونه مورد نظر ضمن مراجعه به آموزشگاه‌های خصوص انجام پذیرفت. و تعدادی نیز از طریق مجازی و با هماهنگی معلمین مربوطه انجام گرفت. بعد از طراحی و تهیه ابزارهای پژوهش که با نظارت اساتید متبحر در این زمینه انجام شد با آموزش و پرورش کل استان هماهنگی به عمل آمد. پس از دسترسی به نمونه‌ها، دستورالعمل و نحوه پاسخدهی به آنان توضیح داده شده و بعد از اخذ رضایت آن‌ها و توضیح اهداف پژوهش و تاکید بر بی‌نام بودن، نوجوانان اقدام به تکمیل کردن

پرسشنامه‌های تحقیق گردید. پس از جمع آوری داده‌ها، به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های آماری در دو سطح توصیفی و استنباطی استفاده شد.

### ۳-۷- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

پس از جمع آوری داده‌ها، به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش‌های آماری در دو سطح توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح توصیفی با استفاده از شاخص‌های گرایش مرکزی (میانگین) و پراکندگی (انحراف استاندارد) عملکرد افراد مورد بررسی قرار گرفت. سپس در سطح استنباطی با استفاده از روش آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون، آزمون تی تک نمونه‌ای، آزمون تحلیل واریانس بر اساس فرضیات پژوهش، عملکرد افراد مورد تحلیل قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-۲۰ مورد تحلیل قرار گرفتند.

## فصل چهارم

### یافته‌های پژوهش

#### ۴-۱- مقدمه

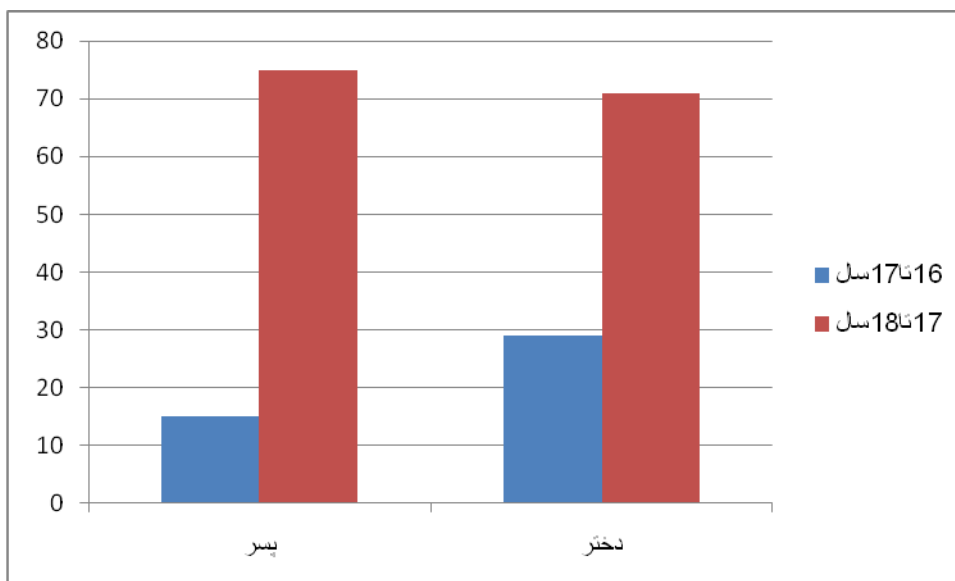
روش‌شناسی مانند هر علم دیگری، با مجموعه‌ای از مفاهیم و سازه‌های نظری سروکار دارد، تا زمانی که این مفاهیم، اندازه‌گیری و مورد تجزیه و تحلیل قرار نگیرند، کشف روابط بین آن‌ها به منظور تصمیم‌گیری و پیش‌بینی، امکان‌پذیر نیست. آن شاخه از معارف بشری که دستیابی به این هدف را ممکن می‌سازد، آمار نامیده می‌شود. آمار علمی است که هدف آن، عمدتاً برآورد و تصمیم‌گیری است. آمار برای روش‌های علمی که در تجزیه و تحلیل داده‌های مقداری به کار برده می‌شوند، چارچوبی فراهم می‌کند (دلور، ۱۳۸۹). در این پژوهش، داده‌های جمع‌آوری شده از طریق پرسشنامه، با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۰ و روش‌های مناسب آماری به دو شکل توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این فصل، ابتدا یافته‌های جمعیت‌شناختی نمونه و توصیفی متغیرها ارائه می‌گردد. سپس، پیش‌فرض‌های روش‌های آماری، طبق فرضیه‌های پژوهشی بررسی شده و در ادامه به بررسی استنباطی فرضیه‌های پژوهش پرداخته می‌شود.

#### ۴-۲- یافته‌های جمعیت‌شناختی

جدول ۴-۱- توزیع فراوانی دامنه‌ی سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش

سن	گروه	فراوانی	درصد
۱۶ تا ۱۷ سال	پسران	۲۵	۱۲/۵۰
	دختران	۲۹	۱۴/۵۰
۱۷ تا ۱۸ سال	پسران	۷۵	۳۷/۵۰
	دختران	۷۱	۳۵/۵۰

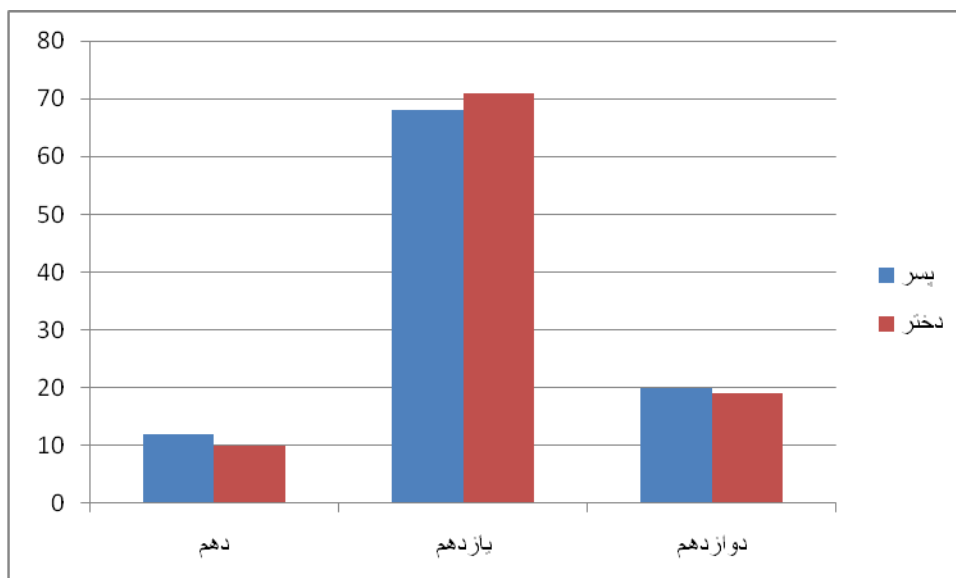




نمودار ۴-۱- توزیع فراوانی دامنه‌ی سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش

جدول ۴-۲- توزیع فراوانی پایه تحصیلی شرکت‌کنندگان در پژوهش

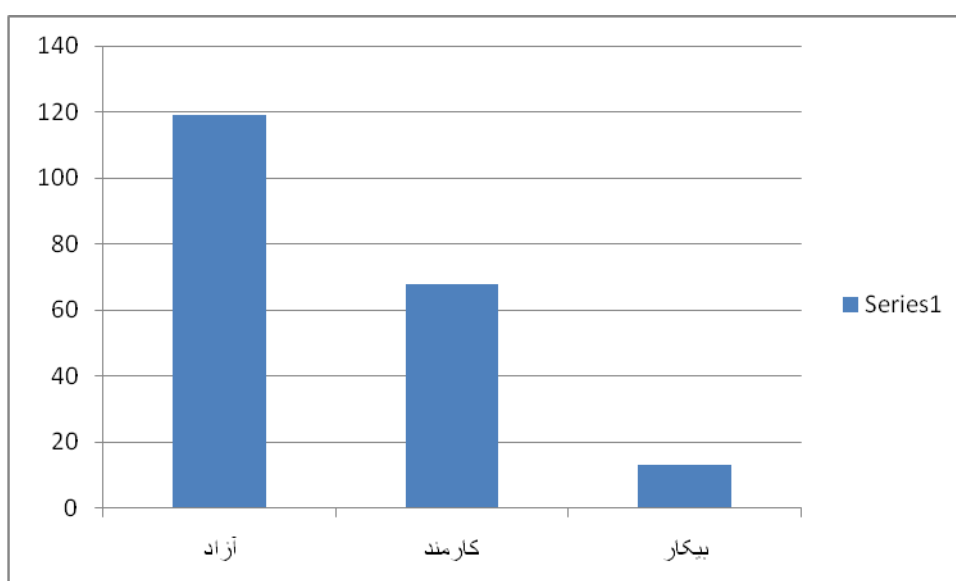
پایه تحصیلی	گروه	فراوانی	درصد
دهم	پسران	۱۲	۶/۰۰
	دختران	۱۰	۵/۰۰
یازدهم	پسران	۶۸	۳۴/۰۰
	دختران	۷۱	۳۵/۵۰
دوازدهم	پسران	۲۰	۱۰/۰۰
	دختران	۱۹	۹/۵۰



نمودار ۲-۴- توزیع فراوانی پایه تحصیلی شرکت کنندگان در پژوهش

جدول ۳-۴- توزیع فراوانی وضعیت اشتغال والدین سرپرست شرکت کنندگان در پژوهش

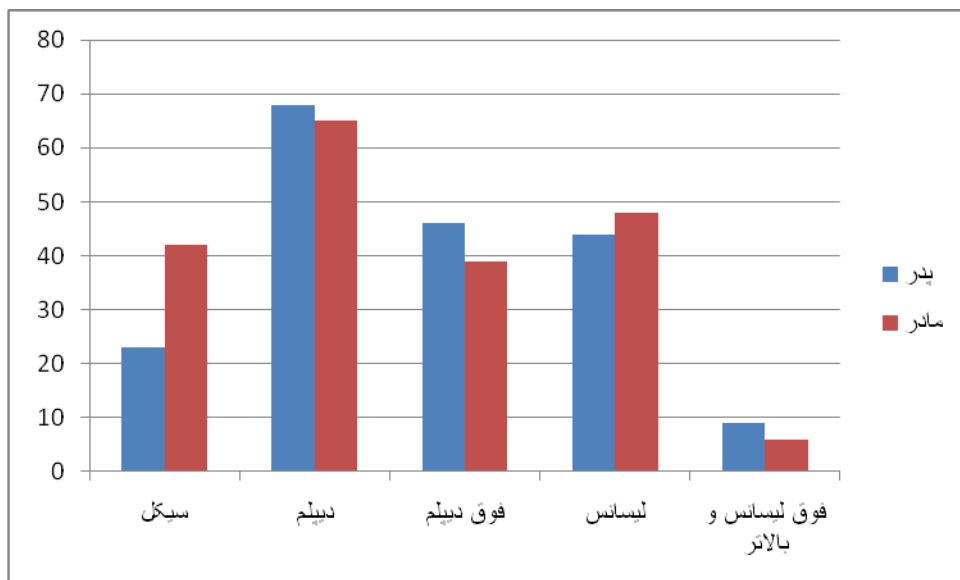
درصد	فراوانی	شغل
۵۹/۵۰	۱۱۹	آزاد
۳۴/۰۰	۶۸	کارمند
۶/۵۰	۱۳	بیکار



نمودار ۳-۴- توزیع فراوانی وضعیت اشتغال والدین سرپرست شرکت کنندگان در پژوهش

جدول ۴-۴- توزیع فراوانی وضعیت تحصیلات پدر و مادر شرکت کنندگان در پژوهش

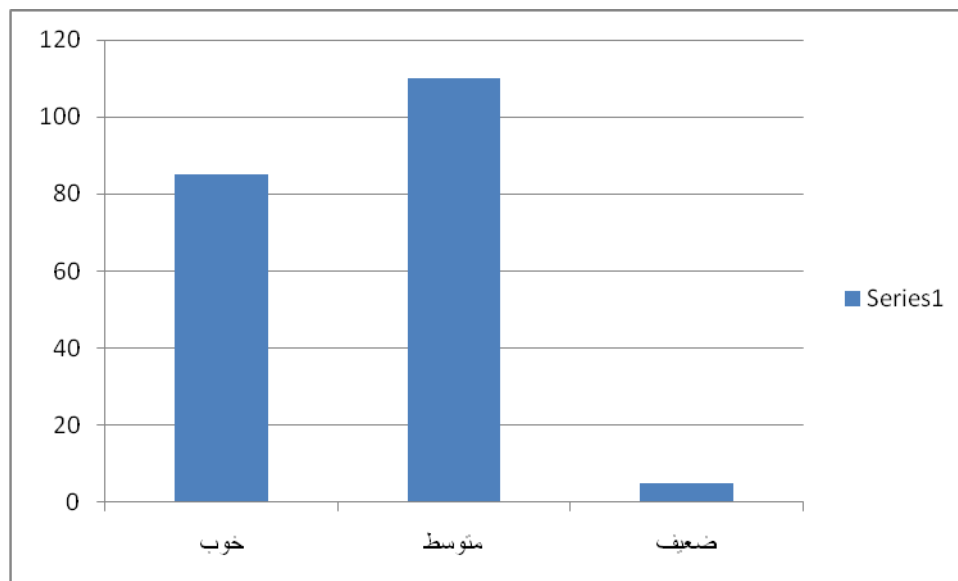
سطح تحصیلات	گروه	فراوانی	درصد
سیکل	پدر	۳۳	۱۶/۵۰
	مادر	۴۲	۲۱/۰۰
دیپلم	پدر	۶۸	۳۴/۰۰
	مادر	۶۵	۳۲/۵۰
فوق دیپلم	پدر	۴۶	۲۳/۰۰
	مادر	۳۹	۱۹/۵۰
لیسانس	پدر	۴۴	۲۲/۰۰
	مادر	۴۸	۲۴/۰۰
فوق لیسانسی و بالاتر	پدر	۹	۴/۵۰
	مادر	۶	۳/۰۰



نمودار ۴-۴- توزیع فراوانی وضعیت تحصیلات پدر و مادر شرکت کنندگان در پژوهش

جدول ۴-۵- توزیع فراوانی وضعیت اقتصادی خانوادگی شرکت‌کنندگان در پژوهش

سطح وضعیت اقتصادی	فراوانی	درصد
خوب	۸۵	۴۲/۵
متوسط	۱۱۰	۵۵/۰۰
ضعیف	۵	۲/۵۰



نمودار ۴-۵- توزیع فراوانی وضعیت اقتصادی خانوادگی شرکت‌کنندگان در پژوهش

#### ۴-۳- یافته‌های توصیفی

جدول ۴-۶- آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای پژوهش

متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
نگرش دینی	۸۶	۱۹۹	۱۴۹/۱۵	۲۹/۷۸
نگرش اخلاقی	۱۵	۴۰	۲۷/۲۱	۵/۴۳
سلامت معنوی	۲۷	۱۲۷	۸۱/۳۶	۱۹/۲۸
عمل به باورهای دینی	۹	۱۲۳	۵۵/۲۰	۲۱/۱۱
جهت‌گیری مذهبی درونی	۱۰	۳۵	۲۱/۹۱	۴/۲۵

۶/۱۹	۳۱/۵۲	۴۷	۱۳	جهت گیری مذهبی بیرونی
۸/۹۴	۲۸/۲۷	۶۴	۱۴	سبک فرزندپروری مقتدرانه
۸/۴۱	۲۲/۳۴	۶۵	۶	سبک فرزندپروری سهل گیرانه
۹/۶۵	۱۵/۸۲	۷۰	۲	سبک فرزندپروری مستبدانه

#### ۴-۴- یافته‌های استنباطی

جدول ۴-۷- نتایج ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش با نگرش دینی دانش آموزان

متغیرها	نگرش دینی
نگرش اخلاقی	ضریب همبستگی ۰/۵۴**
	سطح معناداری ۰/۰۰۱
سلامت معنوی	ضریب همبستگی ۰/۳۷**
	سطح معناداری ۰/۰۰۱
عمل به باورهای دینی	ضریب همبستگی ۰/۵۵**
	سطح معناداری ۰/۰۰۱
جهت گیری مذهبی درونی	ضریب همبستگی ۰/۲۹**
	سطح معناداری ۰/۰۰۱
جهت گیری مذهبی بیرونی	ضریب همبستگی ۰/۰۵
	سطح معناداری ۰/۴۷
سبک فرزندپروری مقتدرانه	ضریب همبستگی ۰/۱۶*
	سطح معناداری ۰/۰۱
سبک فرزندپروری سهل گیر	ضریب همبستگی -۰/۲۱**
	سطح معناداری ۰/۰۰۱

-۰/۳۰**	ضریب همبستگی	سبک فرزندپروری مستبدانه
۰/۰۰۱	سطح معناداری	

جدول ۴-۸- نتایج ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش با نگرش اخلاقی دانش آموزان

نگرش اخلاقی		متغیرها
۰/۵۴**	ضریب همبستگی	نگرش دینی
۰/۰۰۱	سطح معناداری	
۰/۴۹**	ضریب همبستگی	سلامت معنوی
۰/۰۰۱	سطح معناداری	
۰/۴۷**	ضریب همبستگی	عمل به باورهای دینی
۰/۰۰۱	سطح معناداری	
۰/۳۰**	ضریب همبستگی	جهت گیری مذهبی درونی
۰/۰۰۱	سطح معناداری	
۰/۰۳	ضریب همبستگی	جهت گیری مذهبی بیرونی
۰/۹۷	سطح معناداری	
۰/۳۲**	ضریب همبستگی	سبک فرزندپروری مقتدرانه
۰/۰۰۱	سطح معناداری	
۰/۱۳	ضریب همبستگی	سبک فرزندپروری سهل گیر
۰/۰۶	سطح معناداری	
-۰/۴۶**	ضریب همبستگی	سبک فرزندپروری مستبدانه
۰/۰۰۱	سطح معناداری	

جدول ۴-۹- مقدار آماره  $t$  جهت بررسی معناداری میزان نگرش دینی در دانش آموزان

متغیر مورد بررسی	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار آماره $t$	درجه آزادی	سطح معناداری
نگرش دینی	۱۴۹۶/۱۵	۲۹/۷۸	۷۰/۶۳	۱۹۸	۰/۰۰۱

در جدول آمار توصیفی ۴-۹، مقدار آماره  $t$  و درجه آزادی این آزمون و سطح معناداری و میانگین انحرافات و فاصله اطمینان ۰/۹۵ برای میانگین انحرافات آمده است. با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۱ و مقایسه آن با مقدار خطای مجاز ۰/۰۵ با اطمینان ۰/۹۵ فرض  $H_0$  رد می‌شود. به عبارت دیگر میزان نگرش دینی دانش آموزان در سطح مطلوب و معناداری قرار دارد.

جدول ۴-۱۰- مقدار آماره  $t$  جهت بررسی معناداری میزان نگرش اخلاقی در دانش آموزان

متغیر مورد بررسی	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار آماره $t$	درجه آزادی	سطح معناداری
نگرش اخلاقی	۲۷/۲۱	۵/۴۳	۷۰/۶۴	۱۹۸	۰/۰۰۱

در جدول آمار توصیفی ۴-۱۰، مقدار آماره  $t$  و درجه آزادی این آزمون و سطح معناداری و میانگین انحرافات و فاصله اطمینان ۰/۹۵ برای میانگین انحرافات آمده است. با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۱ و مقایسه آن با مقدار خطای مجاز ۰/۰۵ با اطمینان ۰/۹۵ فرض  $H_0$  رد می‌شود. به عبارت دیگر میزان نگرش اخلاقی دانش آموزان در سطح مطلوب و معناداری قرار دارد.

جدول ۴-۱۱- مقدار آماره  $t$  جهت بررسی معناداری میزان سلامت معنوی در دانش آموزان

متغیر مورد بررسی	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار آماره $t$	درجه آزادی	سطح معناداری
سلامت معنوی	۸۱/۳۶	۱۹/۲۸	۵۹/۵۲	۱۹۸	۰/۰۰۱

در جدول آمار توصیفی ۴-۱۱، مقدار آماره  $t$  و درجه آزادی این آزمون و سطح معناداری و میانگین انحرافات و فاصله اطمینان ۰/۹۵ برای میانگین انحرافات آمده است. با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۱ و مقایسه آن با مقدار خطای مجاز ۰/۰۵ با اطمینان ۰/۹۵ فرض  $H_0$  رد می شود. به عبارت دیگر سلامت معنوی دانش آموزان در سطح مطلوب و معناداری قرار دارد.

جدول ۴-۱۲- مقدار آماره  $t$  جهت بررسی معناداری عمل به باورهای دینی در دانش آموزان

متغیر مورد بررسی	میانگین	انحراف استاندارد	مقدار آماره $t$	درجه آزادی	سطح معناداری
عمل به باورهای دینی	۵۵/۲۰	۲۱/۱۱	۳۶/۸۸	۱۹۸	۰/۰۰۱

در جدول آمار توصیفی ۴-۱۲، مقدار آماره  $t$  و درجه آزادی این آزمون و سطح معناداری و میانگین انحرافات و فاصله اطمینان ۰/۹۵ برای میانگین انحرافات آمده است. با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۱ و مقایسه آن با مقدار خطای مجاز ۰/۰۵ با اطمینان ۰/۹۵ فرض  $H_0$  رد می شود. به عبارت دیگر عمل به باورهای دینی دانش آموزان در سطح مطلوب و معناداری قرار دارد.

در ادامه جهت بررسی فرضیه های تحقیق مبنی بر پیش بینی نگرش مذهبی و اخلاقی توسط متغیرهای پژوهش از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده گردیده که نتایج به شرح زیر ارائه می گردد:

جدول ۴-۱۳- خلاصه مدل نگرش دینی بر اساس سلامت معنوی

ضریب همبستگی ( $R$ )	ضریب تعیین ( $R^2$ )	ضریب تعیین خالص ( $\Delta R^2$ )	خطای برآورد
----------------------	----------------------	----------------------------------	-------------



۰/۳۷۷	۰/۱۴۲	۰/۱۳۷	۲۷/۶۶
-------	-------	-------	-------

با توجه به جدول (۴-۱۳) که نتایج ضریب همبستگی و تبیین چند متغیره برای پیش بینی نگرش دینی از طریق سلامت معنوی را نشان می دهد، متغیر پیش بین با ضریب همبستگی چند متغیره ۰/۳۷۷ ، و ضریب تعیین برابر ۰/۱۴۲ واریانس نگرش مذهبی را پیش بینی می کند. به عبارتی سلامت معنوی، ۱۴/۲ درصد از واریانس متغیر ملاک را تبیین می کند.

جدول ۴-۱۴- تجزیه و تحلیل واریانس برای نشان دادن معنی داری پیش بینی نگرش دینی بر اساس سلامت معنوی

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار واریانس	سطح معنی داری
رگرسیون	۲۴۹۲/۴۹	۱	۲۴۹۲/۴۹	۳۲/۵۶	۰/۰۰۱
باقی مانده	۱۵۰۷۷/۶۷	۱۹۷	۷۶۵/۳۷		
کل	۱۷۵۷۰/۱۷	۱۹۸			

با توجه به جدول (۴-۱۴) تجزیه و تحلیل واریانس برای آزمون معنی داری پیش بینی نگرش دینی بر اساس سلامت معنوی را نشان می دهد، بنابراین نگرش دینی را می توان از طریق متغیر پیش بین با مقدار واریانس ۳۲/۵۶ و با سطح معناداری ۰/۰۰۱ می توان پیش بینی کرد.

جدول ۴-۱۵- نتایج ضریب رگرسیون نگرش دینی بر اساس سلامت معنوی

سطح معنی داری	t-test	ضرایب استاندارد نشده		مدل
		ضریب استاندارد	خطای برآورد	
۰/۰۰۱	۱۱/۹۴	-	۸/۵۲	مقدار ثابت
۰/۰۰۱	۵/۷۰۷	۰/۳۷۷	۰/۱۰۲	سلامت معنوی

با توجه به جدول (۴-۱۵) که نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان برای پیش بینی نگرش دینی از طریق سلامت معنوی را نشان می دهد، سلامت معنوی با ضریب استاندارد شده رگرسیون نشان داده شده در جدول فوق پیش بینی کننده معنی دار نگرش دینی می باشد.

جدول ۴-۱۶- خلاصه مدل نگرش دینی بر اساس عمل به باورهای دینی

خطای برآورد	ضریب تعیین خالص ( $\Delta R^2$ )	ضریب تعیین ( $R^2$ )	ضریب همبستگی ( $R$ )
۲۴/۷۸	۰/۳۰۸	۰/۳۱۱	۰/۵۵۸

با توجه به جدول (۴-۱۶) که نتایج ضریب همبستگی و تبیین چند متغیره برای پیش بینی نگرش دینی از طریق عمل به باورهای دینی را نشان می دهد، متغیر پیش بین با ضریب همبستگی چند متغیره ۰/۵۵۸، و ضریب تعیین برابر ۰/۳۱۱ واریانس نگرش دینی را پیش بینی می کند. به عبارتی عمل به باورهای دینی، ۳۱/۱ درصد از واریانس متغیر ملاک را تبیین می کند.

جدول ۴-۱۷- تجزیه و تحلیل واریانس برای نشان دادن معنی داری پیش بینی نگرش دینی بر اساس عمل به باورهای دینی

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار واریانس	سطح معنی داری
رگرسیون	۵۴۶۵۵/۹۱	۱	۵۴۶۵۵/۹۱	۸۸/۹۵	۰/۰۰۱
باقی مانده	۱۲۱۰۴۸/۲۵	۱۹۷	۶۱۱/۴۵		
کل	۱۷۵۷۰۴/۱۷	۱۹۸			

با توجه به جدول (۴-۱۷) تجزیه و تحلیل واریانس برای آزمون معنی داری پیش بینی نگرش دینی بر اساس عمل به باورهای دینی را نشان می دهد، بنابراین نگرش دینی را می توان از طریق متغیر پیش بین با مقدار واریانس ۳۲/۵۶ و با سطح معناداری ۰/۰۰۱ می توان پیش بینی کرد.

جدول ۴-۱۸- نتایج ضریب رگرسیون نگرش دینی بر اساس عمل به باورهای دینی

سطح معنی داری	t-test	ضریب استاندارد	ضرایب استاندارد نشده		مدل
		بتای استاندارد	خطای برآورد	بتا	
۰/۰۰۱	۲۱/۴۴	-	۴/۹۳	۱۰۵/۷۱	مقدار ثابت

عمل به باورهای دینی	۰/۷۸۷	۰/۰۸۳	۰/۵۵۸	۹/۴۳۱	۰/۰۰۱
---------------------	-------	-------	-------	-------	-------

با توجه به جدول (۴-۱۸) که نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان برای پیش بینی نگرش دینی از طریق عمل به باورهای دینی را نشان می‌دهد، عمل به باورهای دینی با ضریب استاندارد شده رگرسیون نشان داده شده در جدول فوق پیش بینی کننده معنی دار نگرش دینی می باشد.

#### جدول ۴-۱۹- خلاصه مدل نگرش دینی بر اساس جهت گیری مذهبی درونی

خطای برآورد	ضریب تعیین خالص ( $\Delta R^2$ )	ضریب تعیین ( $R^2$ )	ضریب همبستگی ( $R$ )
۲۸/۵۱	۰/۲۹۰	۰/۲۸۷	۰/۲۹۷

با توجه به جدول (۴-۱۹) که نتایج ضریب همبستگی و تبیین چند متغیره برای پیش بینی نگرش دینی از طریق جهت گیری مذهبی درونی را نشان می‌دهد، متغیر پیش بین با ضریب همبستگی چند متغیره ۰/۲۹۷، و ضریب تعیین برابر ۰/۲۸۷ واریانس نگرش دینی را پیش بینی می‌کند. به عبارتی جهت گیری مذهبی درونی، ۲۸/۷ درصد از واریانس متغیر ملاک را تبیین می‌کند.

#### جدول ۴-۲۰- تجزیه و تحلیل واریانس برای نشان دادن معنی داری پیش بینی نگرش دینی بر اساس جهت گیری مذهبی درونی

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار واریانس	سطح معنی داری
رگرسیون	۱۵۴۷۶/۵۱	۱	۱۵۴۷۶/۵۱	۱۹/۰۲	۰/۰۰۱
باقی مانده	۱۶۰۲۲۷/۲۵	۱۹۷	۸۱۳/۳۳		
کل	۱۷۵۷۰۴/۱۷	۱۹۸			

با توجه به جدول (۴-۲۰) تجزیه و تحلیل واریانس برای آزمون معنی داری پیش بینی نگرش دینی بر اساس جهت گیری مذهبی درونی را نشان می‌دهد، بنابراین نگرش دینی را می‌توان از طریق جهت گیری مذهبی درونی با مقدار واریانس ۱۹/۰۲ و با سطح معناداری ۰/۰۰۱ توان پیش بینی کرد.

#### جدول ۴-۲۱- نتایج ضریب رگرسیون نگرش دینی بر اساس جهت گیری مذهبی درونی

سطح معنی داری	t-test	ضرایب استاندارد نشده		مدل
		ضریب استاندارد	بتا	
۰/۰۰۱	۹/۷۴	-	۱۰/۶۳	مقدار ثابت
۰/۰۰۱	۴/۳۶۲	۰/۲۹۷	۰/۴۷۶	جهت گیری مذهبی درونی

با توجه به جدول (۲۱-۴) که نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان برای پیش بینی نگرش دینی از طریق جهت گیری مذهبی درونی را نشان می‌دهد، جهت گیری مذهبی دورنی با ضریب استاندارد شده رگرسیون نشان داده شده در جدول فوق پیش بینی کننده معنی دار نگرش دینی می باشد.

#### جدول ۴-۲۲- خلاصه مدل نگرش دینی بر اساس سبک های فرزند پروری

خطای برآورد	ضریب تعیین خالص ( $\Delta R^2$ )	ضریب تعیین ( $R^2$ )	ضریب همبستگی ( $R$ )
۲۴/۳۸	۰/۳۳۵	۰/۳۴۵	۰/۵۸۸

با توجه به جدول (۲۲-۴) که نتایج ضریب همبستگی و تبیین چند متغیره برای پیش بینی نگرش دینی از طریق سبک های فرزندپروری را نشان می‌دهد، متغیر پیش بین با ضریب همبستگی چند متغیره ۰/۵۵۸ ، و ضریب تعیین برابر ۰/۳۴۵ واریانس نگرش دینی را پیش بینی می‌کند. به عبارت دیگر سبک های فرزندپروری ، ۳۴/۴ درصد از واریانس متغیر ملاک را تبیین می‌کند.

#### جدول ۴-۲۳- تجزیه و تحلیل واریانس برای نشان دادن معنی داری پیش بینی نگرش دینی بر اساس سبک های فرزند پروری

سطح معنی داری	مقدار واریانس	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	مدل
۰/۰۰۱	۳۳/۹۳	۲۰۱۷۹/۴۲	۳	۶۰۵۳۸/۲۷	رگرسیون
		۵۹۴/۶۱	۱۹۳	۱۴۴۷۶۱/۰۵	باقی مانده
			۱۹۶	۱۷۵۲۹۷/۳۳	کل

با توجه به جدول (۲۳-۴) تجزیه و تحلیل واریانس برای آزمون معنی داری پیش بینی نگرش دینی بر اساس سبک های فرزند پروری را نشان می دهد، بنابراین نگرش دینی را می توان از طریق سبک های فرزند پروری با مقدار واریانس ۳۳/۹۳ و با سطح معناداری ۰/۰۰۱ توان پیش بینی کرد.

جدول ۴-۲۴- نتایج ضریب رگرسیون نگرش دینی بر اساس سبک های فرزند پروری

سطح معنی داری	t-test	ضرایب استاندارد نشده		مدل	
		ضریب استاندارد	خطای برآورد		
۰/۰۰۱	۲۰/۴۱	-	۶/۳۲	۱۲۹/۱۸۰	مقدار ثابت
۰/۰۰۱	۷/۲۲۵	۰/۵۶۳	۰/۲۶۱	۱/۸۸۳	سبک فرزند پروری مقتدرانه
۰/۰۰۱	-۸/۲۷۵	-۰/۶۵۳	۰/۲۸۰	-۲/۳۲۰	سبک فرزند پروری سهل گیر
۰/۰۰۱	-۶/۳۸۱	-۰/۳۷۹	۰/۱۸۳	-۱/۱۶۷	سبک فرزند پروری مستبدانه

با توجه به جدول (۲۴-۴) که نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان برای پیش بینی نگرش دینی از طریق سبک های فرزند پروری را نشان می دهد، بر این اساس سبک فرزند پروری مقتدرانه به صورت مثبت و معنادار و سبک ها فرزند پروری مستبدانه و سهل گیر به صورت منفی و معنادار پیش بینی کننده نگرش دینی می باشد.

جدول ۴-۲۵- خلاصه مدل نگرش اخلاقی بر اساس سلامت معنوی

خطای برآورد	ضریب تعیین خالص ( $\Delta R^2$ )	ضریب تعیین ( $R^2$ )	ضریب همبستگی (R)
۴/۷۳	۰/۲۴۰	۰/۲۴۳	۰/۴۹۳

با توجه به جدول (۲۵-۴) که نتایج ضریب همبستگی و تبیین چند متغیره برای پیش بینی نگرش اخلاقی از طریق سلامت معنوی را نشان می دهد، متغیر پیش بین با ضریب همبستگی چند متغیره

۰/۴۹۳ ، و ضریب تعیین برابر ۰/۲۴۳ واریانس نگرش اخلاقی را پیش بینی می کند. به عبارتی سلامت معنوی، ۲۴/۳ در صد از واریانس متغیر ملاک را تبیین می کند.

جدول ۴-۲۶- تجزیه و تحلیل واریانس برای نشان دادن معنی داری پیش بینی نگرش اخلاقی بر اساس سلامت معنوی

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار واریانس	سطح معنی داری
رگرسیون	۱۴۲۲/۵۴	۱	۱۴۲۲/۵۴	۶۳/۳۶	۰/۰۰۱
باقی مانده	۴۴۲۲/۵۸	۱۹۷	۲۲/۴۵		
کل	۵۸۴۵/۱۳	۱۹۸			

با توجه به جدول (۴-۲۶) تجزیه و تحلیل واریانس برای آزمون معنی داری پیش بینی نگرش اخلاقی بر اساس سلامت معنوی را نشان می دهد، بنابراین نگرش اخلاقی را می توان از طریق متغیر پیش بین با مقدار واریانس ۶۳/۳۶ و با سطح معناداری ۰/۰۰۱ می توان پیش بینی کرد.

جدول ۴-۲۷- نتایج ضریب رگرسیون نگرش دینی بر اساس سلامت معنوی

سطح معنی داری	t-test	ضرایب استاندارد نشده		مدل
		ضریب استاندارد	خطای برآورد	
۰/۰۰۱	۱۰/۸۹	-	۱/۴۶	مقدار ثابت
۰/۰۰۱	۷/۹۶۰	۰/۴۹۳	۰/۰۱۷	سلامت معنوی

با توجه به جدول (۴-۲۷) که نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان برای پیش بینی نگرش اخلاقی از طریق سلامت معنوی را نشان می دهد، سلامت معنوی با ضریب استاندارد شده رگرسیون نشان داده شده در جدول فوق پیش بینی کننده معنی دار نگرش اخلاقی می باشد.

جدول ۴-۲۸- خلاصه مدل نگرش اخلاقی بر اساس عمل به باورهای دینی

خطای برآورد	ضریب تعیین خالص ( $\Delta R^2$ )	ضریب تعیین ( $R^2$ )	ضریب همبستگی ( $R$ )
۴/۸۰	۰/۲۱۹	۰/۲۲۳	۰/۴۷۲

با توجه به جدول (۲۸-۴) که نتایج ضریب همبستگی و تبیین چند متغیره برای پیش بینی نگرش اخلاقی از طریق عمل به باورهای دینی را نشان می دهد، متغیر پیش بین با ضریب همبستگی چند متغیره ۰/۴۷۲ ، و ضریب تعیین برابر ۰/۲۲۳ واریانس نگرش اخلاقی را پیش بینی می کند. به عبارت دیگر عمل به باورهای دینی، ۲۲/۳ درصد از واریانس متغیر ملاک را تبیین می کند.

جدول ۴-۲۹- تجزیه و تحلیل واریانس برای نشان دادن معنی داری پیش بینی نگرش اخلاقی بر اساس عمل به باورهای دینی

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار واریانس	سطح معنی داری
رگرسیون	۱۳۰۱/۸۲	۱	۱۳۰۱/۸۲	۵۶/۴۴	۰/۰۰۱
باقی مانده	۴۵۴۳/۳۱	۱۹۷	۲۳/۰۶		
کل	۵۸۴۵/۱۳	۱۹۸			

با توجه به جدول (۲۹-۴) تجزیه و تحلیل واریانس برای آزمون معنی داری پیش بینی نگرش اخلاقی بر اساس عمل به باورهای دینی را نشان می دهد، بنابراین نگرش اخلاقی را می توان از طریق متغیر پیش بین با مقدار واریانس ۵۶/۴۴ و با سطح معناداری ۰/۰۰۱ می توان پیش بینی کرد.

جدول ۴-۳۰- نتایج ضریب رگرسیون نگرش اخلاقی بر اساس عمل به باورهای دینی

سطح معنی داری	t-test	ضریب استاندارد	ضرایب استاندارد نشده		مدل
		بتای استاندارد	خطای برآورد	بتا	
۰/۰۰۱	۲۱/۴۷	-	۰/۹۵	۲۰/۵۰	مقدار ثابت
۰/۰۰۱	۷/۵۱۳	۰/۴۷۲	۰/۰۱۶	۰/۱۲۱	عمل به باورهای دینی

با توجه به جدول (۳۰-۴) که نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان برای پیش بینی نگرش اخلاقی از طریق عمل به باورهای دینی را نشان می دهد، عمل به باورهای دینی با ضریب استاندارد شده رگرسیون نشان داده شده در جدول فوق پیش بینی کننده معنی دار نگرش اخلاقی می باشد.

جدول ۴-۳۱- خلاصه مدل نگرش اخلاقی بر اساس جهت گیری مذهبی درونی

خطای برآورد	ضریب تعیین خالص ( $\Delta R^2$ )	ضریب تعیین ( $R^2$ )	ضریب همبستگی ( $R$ )
۵/۱۹	۰/۰۸۶	۰/۱۹۱	۰/۳۰۲

با توجه به جدول (۴-۳۱) که نتایج ضریب همبستگی و تبیین چند متغیره برای پیش بینی نگرش اخلاقی از طریق جهت گیری مذهبی درونی را نشان می دهد، متغیر پیش بین با ضریب همبستگی چند متغیره ۰/۳۰۲، و ضریب تعیین برابر ۰/۱۹۱ واریانس نگرش اخلاقی را پیش بینی می کند. به عبارتی جهت گیری مذهبی درونی، ۱۹/۱ درصد از واریانس متغیر ملاک را تبیین می کند.

جدول ۴-۳۲- تجزیه و تحلیل واریانس برای نشان دادن معنی داری پیش بینی نگرش اخلاقی بر اساس

جهت گیری مذهبی درونی

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار واریانس	سطح معنی داری
رگرسیون	۵۳۲/۰۲	۱	۵۳۲/۰۲	۱۹/۷۲	۰/۰۰۱
باقی مانده	۵۳۱۳/۱۱	۱۹۷	۲۶/۹۷		
کل	۵۸/۴۵	۱۹۸			

با توجه به جدول (۴-۳۲) تجزیه و تحلیل واریانس برای آزمون معنی داری پیش بینی نگرش اخلاقی بر اساس جهت گیری مذهبی درونی را نشان می دهد، بنابراین نگرش اخلاقی را می توان از طریق جهت گیری مذهبی درونی با مقدار واریانس ۱۹/۷۲ و با سطح معناداری ۰/۰۰۱ توان پیش بینی کرد.

جدول ۴-۳۳- نتایج ضریب رگرسیون نگرش اخلاقی بر اساس جهت گیری مذهبی درونی

سطح معنی داری	t-test	ضریب استاندارد	ضرایب استاندارد نشده		مدل
		بتای استاندارد	خطای برآورد	بتا	
۰/۰۰۱	۹/۶۹	-	۱/۹۳	۱۸/۷۶	مقدار ثابت
۰/۰۰۱	۴/۴۴	۰/۳۰۲	۰/۰۸۷	۰/۳۸۵	جهت گیری مذهبی درونی



با توجه به جدول (۴-۳۳) که نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان برای پیش بینی نگرش اخلاقی از طریق جهت گیری مذهبی درونی را نشان می‌دهد، جهت گیری مذهبی دورنی با ضریب استاندارد شده رگرسیون نشان داده شده در جدول فوق پیش بینی کننده معنی دار نگرش اخلاقی می باشد.

جدول ۴-۳۴- خلاصه مدل نگرش اخلاقی بر اساس سبک های فرزند پروری

خطای برآورد	ضریب تعیین خالص ( $\Delta R^2$ )	ضریب تعیین ( $R^2$ )	ضریب همبستگی ( $R$ )
۲۴/۴۱	۰/۳۱۱	۰/۳۲۲	۰/۵۶۷

با توجه به جدول (۴-۳۴) که نتایج ضریب همبستگی و تبیین چند متغیره برای پیش بینی نگرش اخلاقی از طریق سبک های فرزندپروری را نشان می دهد، متغیر پیش بین با ضریب همبستگی چند متغیره ۰/۵۶۷ ، و ضریب تعیین برابر ۰/۳۲۲ واریانس نگرش اخلاقی را پیش بینی می کند. به عبارتی سبک های فرزندپروری ، ۳۲/۲ در صد از واریانس متغیر ملاک را تبیین می کند.

جدول ۴-۳۵- تجزیه و تحلیل واریانس برای نشان دادن معنی داری پیش بینی نگرش اخلاقی بر اساس سبک های فرزند پروری

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار واریانس	سطح معنی داری
رگرسیون	۱۷۸۴/۹۶۱	۳	۵۹۴/۹۸	۳۰/۵۴	۰/۰۰۱
باقی مانده	۳۷۵۸/۹۲	۱۹۳	۱۹/۴۷		
کل	۵۵۴۳/۸۸	۱۹۶			

با توجه به جدول (۴-۳۵) تجزیه و تحلیل واریانس برای آزمون معنی داری پیش بینی نگرش اخلاقی بر اساس سبک های فرزند پروری را نشان می دهد، بنابراین نگرش اخلاقی را می توان از طریق سبک های فرزند پروری با مقدار واریانس ۳۰/۵۴ و با سطح معناداری ۰/۰۰۱ توان پیش بینی کرد.

جدول ۴-۳۶- نتایج ضریب رگرسیون نگرش اخلاقی بر اساس سبک های فرزند پروری

سطح معنی داری	t-test	ضرایب استاندارد نشده		مدل
		ضریب استاندارد	خطای برآورد	
		بتای استاندارد	بتا	

۰/۰۰۱	۱۶/۹۲۰	-	۱/۱۴	۱۹/۳۷	مقدار ثابت
۰/۰۰۱	۵/۲۴۲	۰/۴۱۵	۰/۰۴۷	۱/۲۴۷	سبک فرزند پروری مقتدرانه
۰/۰۰۱	-۲/۸۳۷	-۰/۲۲۸	۰/۰۵۱	-۱/۱۱۴	سبک فرزند پروری سهل گیر
۰/۰۰۱	-۷/۹۱۵	-۰/۴۷۸	۰/۰۳۳	-۱/۲۶۲	سبک فرزند پروری مستبدانه

با توجه به جدول (۳۶-۴) که نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان برای پیش بینی نگرش اخلاقی از طریق سبک های فرزند پروری را نشان می دهد، بر این اساس سبک فرزند پروری مقتدرانه ب صورت مثبت و معنادار و سبک ها فرزند پروری مستبدانه و سهل گیر ب صورت منفی و معنادار پیش بینی کننده نگرش اخلاقی می باشد.

جدول شماره (۳۷-۴) : تحلیل واریانس یک راهه برای مقایسه نمره نگرش اخلاقی دانش آموزان از نظر گروه های مختلف وضعیت اقتصادی (خوب، متوسط و ضعیف)

گروه	SS	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
بین گروهی	۶۹۸/۱۹	۴	۱۷۴/۵۴	۱/۲۹۵	۰/۲۷۹
درون گروهی	۱۱۳۲۰/۸۲۰	۸۴	۱۳۴/۷۷		
کل	۱۲۰۱۹/۰۱	۸۸			

برابر جدول فوق، نتایج تحلیل واریانس نشان می دهد بین ۳ گروه وضعیت اقتصادی (خوب، متوسط و ضعیف) در نمرات نگرش اخلاقی تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول شماره (۳۸-۴): تحلیل واریانس یک راهه برای مقایسه نمره نگرش اخلاقی دانش آموزان از نظر

گروه های مختلف تحصیلات والدین

گروه	SS	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
بین گروهی	۱۱۰/۴۸۰	۲	۵۵/۴۲۰	۰/۴۰۰	۰/۶۷۱
درون گروهی	۱۱۹۰۸/۱۷۲	۸۶	۱۳۸/۴۶۷		
کل	۱۲۰۱۹/۰۱	۸۸			

برابر جدول فوق، نتایج تحلیل واریانس نشان می دهد بین ۵ گروه و وضعیت تحصیلات والدین در نمرات نگرش اخلاقی تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول شماره (۳۹-۴): تحلیل واریانس یک راهه برای مقایسه نمره نگرش اخلاقی دانش آموزان از نظر

گروه های مختلف سنی

گروه	SS	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
بین گروهی	۱۰۸/۹۸۹	۳	۳۶/۳۳۰	۰/۲۵۹	۰/۸۵۵
درون گروهی	۱۱۹۱۰/۰۲۲	۸۵	۱۴۰/۱۱۸		
کل	۱۲۰۱۹/۰۱	۸۸			

برابر جدول فوق، نتایج تحلیل واریانس نشان می دهد بین ۳ گروه سنی دانش آموزان در نمرات نگرش اخلاقی تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول شماره (۴۰-۴): آزمون t زوجی برای بررسی تفاوت نگرش اخلاقی در دانش آموزان دختر و پسر

متغیر	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	t	p-value
جنسیت	پسر	۲۶/۳۷	۴/۱۸	۴/۷۱	۰/۰۸
	دختر	۲۸/۵۵	۴/۲۲		

همانگونه که در جدول بالا مشاهده می گردد نمره نگرش اخلاقی دانش آموزان در دختر پسر تفاوت معناداری ندارد (p=۰/۰۸).

جدول شماره (۴۱-۴) : تحلیل واریانس یک راهه برای مقایسه نمره نگرش دینی دانش آموزان از نظر گروه های مختلف وضعیت اقتصادی (خوب، متوسط و ضعیف)

گروه	SS	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
بین گروهی	۱۲/۵۵۰	۱	۱۲/۵۵۰	۰/۰۸۹	۰/۶۶۴
درون گروهی	۱۲۰۰۶/۴۶	۸۷	۱۳۸/۰۰۵		
کل	۱۲۰۸/۰۱	۸۸			

برابر جدول فوق، نتایج تحلیل واریانس نشان می دهد بین ۳ گروه وضعیت اقتصادی (خوب، متوسط و ضعیف) در نمرات نگرش دینی تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول شماره (۴۲-۴) : تحلیل واریانس یک راهه برای مقایسه نمره نگرش دینی دانش آموزان از نظر گروه های مختلف تحصیلات والدین

گروه	SS	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
بین گروهی	۱۰۸/۱۷۴	۱	۱۰۸/۱۷۴	۰/۷۹۰	۰/۴۲۱
درون گروهی	۱۱۹۱۰/۸۳	۸۷	۱۳۶/۹۰		
کل	۱۲۰۱۹/۰۱	۸۸			

برابر جدول فوق، نتایج تحلیل واریانس نشان می دهد بین ۵ گروه و وضعیت تحصیلات والدین در نمرات نگرش دینی تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول شماره (۴۳-۴) : تحلیل واریانس یک راهه برای مقایسه نمره نگرش دینی دانش آموزان از نظر گروه های مختلف سنی

گروه	SS	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
بین گروهی	۱۱۶/۹۷	۲	۳۸/۹۹۱	۰/۱۸۷	۰/۸۰۲
درون گروهی	۱۱۹۰۲/۰۳	۸۵	۱۴۰/۰۲		
کل	۱۲۰۱۹/۰۱	۸۸			

برابر جدول فوق، نتایج تحلیل واریانس نشان می دهد بین ۳ گروه سنی دانش آموزان در نمرات نگرش دینی تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول شماره (۴-۴۴): آزمون t زوجی برای بررسی تفاوت نگرش دینی در دانش آموزان دختر و پسر

متغیر	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	t	p-value
جنسیت	پسر	۱۴۶/۶۲	۴/۱۸	۴/۷۱	۰/۰۷
	دختر	۱۵۰/۱۵	۴/۲۲		

همانگونه که در جدول بالا مشاهده می گردد نمره نگرش دینی دانش آموزان در دختر پسر تفاوت معناداری ندارد ( $p=۰/۰۷$ ).

## فصل پنجم

### نتیجه‌گیری و پیشنهادها

## ۵-۱- مقدمه

پژوهش حاضر به منظور بررسی میزان نگرش دانش آموزان به مسائل دینی و اخلاقی عوامل موثر در دانش آموزان شهر اردبیل انجام گرفت. در این فصل نتایج حاصل از داده‌ها مورد بحث و بررسی قرار گرفته و تبیین‌های احتمالی برای نتایج بدست آمده، ارائه می‌گردد. سپس نتیجه‌گیری، محدودیت‌ها و پیشنهادهای کاربردی و پژوهشی ارائه می‌شود.

## ۵-۲- بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه‌ی کلی پژوهش عبارت بود از اینکه: نگرش مذهبی و اخلاقی دانش آموزان در وضعیت مطلوبی قرار دارد.

بر اساس نتایج به دست آمده میزان نگرش دینی و اخلاقی دانش آموزان در سطح مطلوب و معناداری قرار دارد. همچنین نتایج ضریب همبستگی نشان داد نگرش مذهبی با عمل به باورهای دینی، سلامت معنوی، جهت‌گیری مذهبی درونی سبک فرزند پروری مقتدرانه رابطه مثبت و معنادار دارد همچنین نگرش مذهبی با سبک فرزند پروری مستبدانه و سهل‌گیرانه رابطه منفی و معنادار دارد. برابر این یافته‌ها نگرش اخلاقی نیز با عمل به باورهای دینی، سلامت معنوی، جهت‌گیری مذهبی درونی سبک فرزند پروری مقتدرانه رابطه مثبت و معنادار و با سبک فرزند پروری مستبدانه رابطه منفی و معنادار دارد. بر این اساس دانش آموزان مورد مطالعه از وضعیت نگرش مذهبی و اخلاقی مناسبی برخوردار می‌باشند.

دین در فرآیندی تعاملی با جامعه بر آن تأثیر می‌گذارد و از آن متأثر می‌شود و می‌توان آن را به عنوان بخش مهمی از فرهنگ و از مهم‌ترین عوامل مؤثر در رفتار و کنش افراد در نظر گرفت؛ اما بسط و گسترش تجدد، جهانی شدن، شهرنشینی، رشد فناوری، عقلانیت و ... سبب شد تا شیوه تفکر بشر و نگاه او نسبت به خود، دنیا، دین و ارزش‌های مربوط به آنها متحول شود. رگه‌هایی از این تحول سال‌ها پیش در آثار وبر پیش‌بینی شد، آن‌جا که از عقلانیت به عنوان هسته مرکزی دنیای

جدید که تمام ابعاد زندگی بشر را فرا می گیرد، نام برد و ترس از افسون زدایی و خلأ دین را با ترسیم قفل آهنین، به تصویر کشید. در واقع عقلانیت به عنوان جان مایه مدرنیته پایه های یقین و قطعیت را به شدت دست کرده، زمینه را برای تفاوت دیدگاه ها فراهم می نماید (ناصری و همکاران، ۱۳۹۵). جامعه کنونی ما که از آن به عنوان جامعه ای در حال گذار یاد می شود و در چالش میان سنت و مدرنیته گرفتار آمده است، تحول و دگرگونی را در همه ابعادش به ویژه در حوزه ارزش های دینی تجربه می کند. نسل جوان جامعه ما که با افکار و اندیشه های دنیای مدرن بیگانه نیست، بیش از هر قشر دیگری در معرض این تلاطم و دگرگونی قرار دارد. مشاهده رگه هایی از دین گرایی در میان جوانان، توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است. نتایج اکثر پژوهش هایی که در بخش پیشینه تحقیق ذکر شده، حاکی از این است که در بعد اعتقادی پایبندی قوی و بالایی وجود دارد اما در بعد پایبندی مناسکی دگرگونی هایی رخ داده است (امیری و اصغرپور، ۱۳۹۳). امروزه جوانان به دنبال پاسخ پرسش هایی است که در حوزه مسائل دینی با آن مواجه شده اما از آن جا که پاسخ معقول و منطقی نمی یابد، شکاف عمیقی میان باورهای اعتقادی و رفتارهای مناسکی اش ایجاد می شود که فستینگر از این حالت با عنوان ناهماهنگی شناختی یاد می کند. ناسازگاری شناختی هنگامی رخ می دهد که بین رفتارها، شناخت ها، ایده ها، نگرش ها و گرایش های مرتبط افراد درباره مسائل و موضوعات گوناگون ناسازگاری وجود داشته است. حالت دیگر ناسازگاری شناختی هنگامی است که بین این وجه نظرها و شناخت ها با رفتارها و کنش های افراد ناهماهنگی و تعارض ایجاد شود (ناصری و همکاران، ۱۳۹۵). براین اساس اهمیت پرداختن به نگرش مذهبی و اخلاقی به ویژه در قشر نو جوان و جوانان اهمیت بسیار زیادی داشته و در نهایت منجر به افزایش سلامت روانشناختی و موفقیت این قشر از جامعه خواهد شد. در زیر به جزئیات فرضیه های تایید شده و تبیین های نتایج به دست آمده شده است.



فرضیه اول: ویژگی های دموگرافیک با نگرش دینی و اخلاقی دانش آموزان ارتباط دارد.

نتایج پژوهش نشان داد که در نمرات نگرش اخلاقی و نگرش دینی از نظر وضعیت دموگرافیک (وضعیت اقتصادی، تحصیلات والدین، سن و جنسیت) تفاوت معناداری وجود ندارد. به عبارتی هیچ یک از این عوامل در نمرات نگرش دینی و اخلاقی تاثیر نداشته است. این یافته با نتایج پژوهش های کلابر تا (۲۰۱۱)، جم شیدیهها و هم کاران (۱۳۹۳)، نوربخش و هم کاران (۱۳۹۱)، سیدانی (۲۰۰۹)، جوشا و همکاران (۲۰۰۷)، حسنقلی پور و همکاران (۱۳۹۱) و ... همسو می باشد.

یافته ها نشان می دهد با افزایش و تحولات مثبت در وجوه و شاخص های کلی کیفیت زندگی خانواده های دانشجویان، بر میزان دینداری افزوده می شود. اما در بررسی رابطه ابعاد جزئی دو متغیر چنین رابطه ای دیده نمی شود. به طور خاص، رابطه کیفیت زندگی مادی در دو وضعیت خیلی عالی و خیلی ضعیف آن، با دینداری دانشجویان رابطه منفی را نشان می دهد (جم شیدیهها و همکاران، ۱۳۹۳). یافته های تحقیقات مختلف نشان داده است که نمی توان به صورت قطعی تمایز بین زن و مرد را در نگرش اخلاقی پذیرفت. از یک طرف مطالعاتی وجود دارد که زنها اساساً خلاق محورتر از مردها هستند، از طرف دیگر تحقیقاتی وجود دارد که تفاوت بین نگرش اخلاقی زن و مرد را تأیید نمی کنند. صرف نظر از تفاوت در عقاید، به نظر می رسد بسیاری از محققان، بر تأثیرپذیری اخلاقیات از جنسیت تأکید دارند. مطالعاتی دیگر بر تفاوت بین نگرش اخلاقی زنان و مردان تأکید کرده و بیانگر آنست که زنها سطوح اخلاقی بالاتری را نسبت مردها رعایت می کنند (گلاور، ۱۹۹۷). به طور خلاصه یافته های جدیدتر، قطعیت کمتری را در تفاوت بین زنان و مردان پیرامون این موضوع ارائه می کنند (سیدانی، ۲۰۰۹). بسیاری از مطالعات اشاره دارند که برتری اخلاقی یک جنسیت نسبت به دیگری، غیرمنطقی است (کودی، ۱۹۹۶). یافته های دیگر نیز بیانگر آنست که در حقیقت تفاوت جنسیتی در این زمینه پذیرفته نیست و تفاوت های مشاهده شده دلیل روشنی بر آن نیست. یک توضیح که وجود دارد فلسفه زیستی است که پیشنهاد می کند رفتار قطعاً ریشه زیستی دارد (پاترسون، ۲۰۰۱) و این

امر به این معنی است که زنان و مردانی که از لحاظ زیستی به یک شکل خاص رفتار می‌کنند به همان شکل نیز در موقعیت‌های مختلف، سطوح اخلاقی متفاوتی را رعایت می‌کنند. بر اساس این دیدگاه، رفتار مبتنی بر دلایل زیستی، اجتماعی و محیطی بسیار کم‌اهمیت است (اوری، ۲۰۰۱). توضیح دیگر که در این زمینه وجود دارد جریان جامعه‌پذیری است که زن و مرد در پی تعاملات با والدین و معلمان طی می‌کنند و این می‌تواند با توجه به فرایند متفاوت جامعه‌پذیری تفاوت‌هایی را از لحاظ نگرش اخلاقی بر روی آنها بگذارد. بعلاوه در این زمینه مذهب و زمینه‌های فرهنگی نیز بر روی نگرش اخلاقی اشخاص تأثیرگذار است (تیلور، ۱۹۹۷). واضح است که اجماعی در میان محققان این حوزه وجود ندارد درحالی‌که عدم اثرگذاری جنسیت بر اخلاق بیشتر مورد تأکید می‌باشد. نوربخش و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهشی با عنوان میزان پایبندی مذهبی دانشجویان به بررسی این مهم می‌پردازند. این تحقیق نشان می‌دهد که بین پایگاه اقتصادی - اجتماعی دانشجویان و پایبندی مذهبی آنان رابطه معنی‌داری وجود دارد. دانشجویان با پایگاه اقتصادی - اجتماعی بالا پایبندی کم‌تری به مذهب دارند. همچنین نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که دختران پایبندی بیشتری به مذهب دارند؛ اما بین گروه علمی دانشجویان و میزان پایبندی آنان به مذهب، رابطه معناداری مشاهده نشده است؛ یعنی آموزش‌های تحصیلی تأثیری در پایبندی به مذهب ندارد و هیچ تفاوتی بین دانشجویان گروه‌های مختلف علمی در دانشگاه وجود ندارد. نتایج پژوهش‌های دیگر در ارتباط نگرش دینی نشان می‌دهد میان نوع سکونت در زمان تحصیل و همه ابعاد نگرش به دین رابطه معنادار وجود دارد. در مقابل، رابطه معناداری میان نگرش به دین و رشته تحصیلی وجود ندارد. اما میان ابعاد رفتاری نگرش به دین و رشته تحصیلی رابطه وجود دارد. نمره بعد رفتاری نگرش به دین در میان دانشجویان علوم انسانی بالاتر از سایر رشته‌هاست (نوربخش و همکاران، ۱۳۹۳). نتایج مطالعات نشان می‌دهد تعلقات و اعمال مذهبی پدر و مادر با تمام جنبه‌های مذهبی در اوایل و اواسط نوجوانی فرزند رابطه مثبت دارد اما در اواخر دوره نوجوانی این رابطه تنها نسبت به عملکردها و کاهش تغییرات احتمالی در کالج است.

صمیمیت خانواده با تغییرات در باورها و تعهدات مذهبی رابطه عکس دارد. شواهد حاکی از آن است که نفوذ همسالان، موجب شک مذهبی و تغییرات در ایمان می شود (جو شا و همکاران، ۲۰۰۷). حسنقلی پور و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان بررسی عوامل مؤثر بر نگرش اخلاقی یافته ها نشان می دهد جنسیت و محل رشد افراد (شهر یا روستا) بر نگرش اخلاقی ایشان به کسبوکار تأثیری ندارد، درحالیکه نگرش مذهبی، سن و سطح تحصیلات (کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی) و همچنین تجربه کاری پیشین بر نگرش اخلاقی دانشجویان مدیریت مؤثر است. این تحقیق فهم و شناخت مؤثری از نحوه نگرش اخلاقی دانشجویان مدیریت ایران و عوامل مؤثر بر این نحوه نگرش را فراهم ساخته است. می توان اشاره نمود که متغیرهای مؤثر شناخته شده چون تجربه کاری، نگرش مذهبی، سن و سطح تحصیلات از جمله موارد تحت کنترل برنامه ریزان کسب و کار کشور می باشد، تا بتوان بدین طریق آینده های اخلاقی تر را در فضای کسب و کار کشور فراهم نمود.

تحقیق زیادی پیرامون عامل محل رشد و تاثیر وضعیت اجتماعی در نگرش دینی و اخلاقی دیده نمی شود، با این وجود تأثیر فرهنگ و محیط بر نگرش اخلاقی اشخاص و رفتار آنها بررسی گردیده و پیشنهاد شده است محیط و پیش زمینه دانشجویان کسب و کار در دریافت اخلاقی آنها تأثیرگذار است (کلابرتا، ۲۰۱۱). بین مشتریان شهری و روستایی در نگرش به مسئولیت های محیطی و اجتماعی تفاوت وجود دارد و مشتریان شهری نگرش مثبتتری نسبت به این مسئولیتها دارند (استراگان، ۱۹۹۹). با این وجود در تحقیقی دیگر برداشت دانشجویان پیرامون توجه به موفقیت مسئولیت اجتماعی شرکت در صنایع جنگلی آمریکا، نشان داد بین دانشجویان رشد یافته در شهر و روستا از نظر نگرش نسبت به مسئولیت اجتماعی و محیطی تفاوت وجود ندارد (پانوار، ۲۰۱۰). همچنین مذهب در بسیاری از جنبه های زندگی و همچنین توسعه جامعه نقش با اهمیتی دارد. تأیید گردیده است که سطح تعهدات مذهبی عامل تعیین کننده تری نسبت به عوامل دیگر جهت ارزش های ما است و همچنین

بسیاری از مطالعات، ارتباط قوی بین میزان مذهبی بودن و افزایش سطح نگرش اخلاقی را نشان داده اند. مذهب انسجام اجتماعی را ترفیع داده و با ایجاد نرم‌هایی متعارض را کاهش می‌دهد (کندی، ۱۹۹۸).

**فرضیه دوم: بین سلامت معنوی و نگرش اخلاقی و مذهبی دانش‌آموزان ارتباط معنا‌داری وجود دارد.**

بررسی معنا‌داری میزان سلامت معنوی در دانش‌آموزان نشان داد سلامت معنوی دانش‌آموزان در سطح مطلوب و معنا‌داری قرار دارد. همچنین نتایج ضریب همبستگی و تبیین چند متغیره برای پیش‌بینی نگرش دینی از طریق سلامت معنوی نشان داد، سلامت معنوی، ۱۴/۲ درصد از واریانس نگرش دینی و ۲۴/۳ درصد از واریانس نگرش اخلاقی را تبیین می‌کند. در نهایت نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان برای پیش‌بینی نگرش دینی و اخلاقی از طریق سلامت معنوی نیز نشان می‌دهد، سلامت معنوی پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار نگرش دینی و اخلاقی در دانش‌آموزان می‌باشد. این یافته با نتایج پژوهش‌های حریری و همکاران (۱۳۹۳)؛ امین پور، بایرام نژاد و داودی (۱۳۹۵) و رحمتی (۱۳۹۵) همسو می‌باشد.

رواج ارزش‌های گوناگون از جمله لذت‌گرایی، مصرف‌گرایی، نسبی‌گرایی و فردگرایی عوامل تهدیدکننده تعلق خاطر به هویت دینی به خصوص در میان جوانان است. در واقع، هویت فرهنگی و دینی از توسط تهاجم فرهنگی تهدید می‌شود. همان‌طور که کاستلز نیز جهان آینده را صحنه کارزار دو قدرت معتبر یعنی جهانی شدن و هویت می‌داند، در این ارتباط، نوع محتوای برنامه‌های رسانه با عرضه هنجارهای متفاوت و بعضاً متعارض، آثار متفاوتی در هویت معنوی افراد دارد. بر این اساس می‌توان چنین اتنباط نمود هر اندازه مؤلفه‌های سلامت معنوی دستخوش دگرگونی می‌شود و احساس تعلق خاطر به شاخص‌های سلامت معنوی کمتر می‌شود در نتیجه آن برخی از ابعاد سلامت معنوی تضعیف می‌گردد. و نتیجه این امر در نگرش و دینی و اخلاقی نمود پیدا می‌کند.

اهمیت معنویت و رشد معنوی انسان تا حدی است که سازمان بهداشت جهانی در تعریف ابعاد وجودی انسان به ابعاد روانی، اجتماعی و معنوی اشاره می کند و بعد چهارم : یعنی بعد معنوی نیز در رشد و تکامل انسان مطرح می سازد (وست ۲، ۲۰۰۰، هیل و هود ۳، ۱۹۹۹، به نقل از غباری بناب و همکاران، ۱۳۸۴). بر این اساس می توان گفت اهمیت معنویت و رشد معنوی در انسان و مطالعه پیرامون آن در چند دهه گذشته به صورتی روز افزون توجه روانشناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است. پیشرفت علم روان شناسی از یک سو و ماهیت پویا و پیچیده جوامع نوین از سوی دیگر باعث شده است که نیازهای معنوی بشر در برابر خواسته ها و نیازهای مادی قد علم کند و اهمیت بیشتری بیابند. چنین به نظر می رسد که مردم جهان امروزه بیش از پیش به معنویت و مسائل معنوی گرایش دارند. در اهمیت سلامت معنوی و تاثیر آن بر نگرش اخلاقی و دینی می توان گفت: برطبق گزارش موسس ملی تحقیق سلامت، معنویت؛ احساسات، افکار، تجارب و رفتارهایی است که در جستجو برای متعالی شدن شکل می گیرند . برخی از صاحب نظران معنویت را لب الباب دین و گوهر اصلی و مرکزی غیر قابل چشم پوشی و اجتناب ناپذیر دین دانسته اند . بر این اساس معنویت پایدارترین عنصر دین و نوعی دین شخصی شده می باشد که مشخص کننده در ارتباط خصوصی بین فرد با خداست (کلانتری ، ۱۳۸۷). بعضی از خصوصیات معنویت شامل: بالاترین سطح رشد در زمینه های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین فردی را دربرمی گیرد؛ یکی از حوزه های مجزا می باشد؛ بیشتر به عنوان نگرش مطرح است (مانند گشودگی نسبت به عشق و شامل تجارب اوج می شود) (وگان، ۲۰۰۲). لذا تاثیرات این بعد از سلامت بسیار مهم بوده و در رشد اخلاق و نگرش دینی بسیار موثر می باشد.

اهمیت معنویت و سلامت معنوی در انسان، در چند دهه گذشته توجه روانشناسان و متخصصان بهداشت روانی را بیش از پیش به خود جلب کرده است به طوریکه سازمان بهداشت جهانی در تعریف ابعاد وجودی انسان، به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره می کند و بعد چهارم یعنی بعد

معنویت را نیز در رشد و تکامل انسان مطرح میسازد. سلامت معنوی، دربرگیرنده ادراکات حاصل از خود و ترکیبی از عوامل شخصیتی و باورهای بنیادین در خصوص بودن و داشتن معنی در زندگی است که این باورها با جنبه های متنوع زندگی از جمله جنبه های اجتماعی، جسمانی و روانشناختی مرتبط است (فری و همکاران، ۲۰۰۵). فیشر (۱۹۹۸) معتقد بود که سلامت معنوی یکی از ابعاد بنیادین سلامت و بهزیستی و نیروی هماهنگ کننده و تکمیل کننده سایر ابعاد سلامت انسان (جسمی، روانی، اجتماعی و هیجانی) است. در واقع انسان به عنوان شگفت آورترین آفریده خداوند ابعاد گوناگونی دارد که نادیده گرفتن هر یک از این ابعاد بخشی حیاتی از انسانیت افراد را حذف می کند. بنابراین می توان انتظار داشت برخورداری از سلامت معنوی می تواند منجر به افزایش رفتارهای اخلاقی و سالم در انسانها باشد. نتایج مطالعات بیانگر این است که اگر، سلامت معنوی در معرض خطر قرار گیرد در فرد اختلالات روانی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی ایجاد می شود (یزدی و همکاران، ۲۰۰۶). در تبیین دیگری از ارتباط معنویت و مذهب می توان گفت: معنویت و مذهب که گاهی افراد آن را با عنوان سلامت معنوی و اعمال مذهبی تعبیر می کنند با هم همپوشانی دارند. به این ترتیب که هر دو چارچوب هایی را ارائه می دهند که از طریق آنها، انسان می تواند معنی، هدف و ارزش های متعالی زندگی خود را درک کند. معنویت مثل آگاهی از هستی یا نیروی فراتر از جنبه های مادی زندگی بوده و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می آورد. مذهب به تشویق مناسک روزمره مثل نماز و روزه تمایل دارد، اما معنویت سطوح جدید معنای ما فوق تمام عملکردها را جستجو می کند (حاجتی و همکاران، ۲۰۱۰). اعتقاد دینی و مذهب به انسان آرامش می دهد، امنیت فرد را تضمین می کند، خلاءهای اخلاقی، عاطفی و معنوی را در فرد و اجتماعات استحکام داده و پایگاه محکمی برای انسان در برابر مشکلات و محرومیت های زندگی ایجاد می کند. ایجاد ارتباط معنوی با قدرت بی کران به فرد این اطمینان را می دهد که نیرویی قوی همیشه او را حمایت می کند. این افراد حوادث را با تکیه بر ایمان و اعتقاد خود راحت تر می گذرانند،

کمتر دستخوش تنش و اضطراب می شوند و در نتیجه انتظار این افراد از آینده امیدوارانه تر و خوشبینانه تر است (قابلی، ۲۰۰۴).

سلامت معنوی یکی از مفاهیم اساسی پیرامون چگونگی رویارویی با مشکلات و تنش های ناشی از شرایط مختلف زندگی محسوب می شود که به عنوان یکی از ابعاد سلامت، سبب یکپارچگی سایر ابعاد آن می شود. افرادی که از سلامت معنوی بالایی برخوردار هستند، می توانند با مسائل و مشکلات خود سازگاری بیشتری داشته باشند. وقتی سلامت معنوی با خطری جدی مواجه شود، فرد ممکن است دچار اختلالات روانی مثل احساس تنهایی، اضطراب و ازدست دادن معنای زندگی شود (کراون، ۲۰۰۳). در نهایت می توان گفت: سلامت وجودی عنصری روانی اجتماعی است که بیانگر احساس فرد است از اینکه کیست، کجاست و چه می کند. هم سلامت مذهبی و هم سلامت وجودی شامل تعالی و حرکت فراتر از خود است. بعد سلامت مذهبی ما را در رسیدن به خدا هدایت می کند درحالی که بعد سلامت وجود ما را فراتر از خودمان و به سوی دیگران و محیط سوق می دهد. از آنجا که انسان به عنوان نظامی یکپارچه عمل می کند این دو بعد علی رغم جدایی از هم، با هم تعامل و همپوشانی دارند که در نتیجه احساس سلامت معنوی، رضایت و هدفمندی را به انسان القا می کند. معنویت و سلامت معنوی روزانه به راه های مختلف تظاهر می کنند: تبادل با دیگران، تعامل معنوی مشخص به وسیله عشق، احترام، اعتماد، صداقت و درستکاری، یکپارچگی، فداکاری و دلسوزی، تجربیاتی درباره طبیعت که موجد احساس نزدیکی و اتحاد با دنیای طبیعی است، ارتباط با ارواح جداشده از جسم، ارتباط غیرشخصی با برخی نیروهای برتر یا قدرتی که جهان را هدایت می کند یا به یک خدای شخصی که فرد را می شناسد و از او مراقبت می کند (امیدواری، ۱۳۸۷).

فرضیه سوم: بین عمل به باورهای دینی و نگرش اخلاقی و مذهبی دانش آموزان ارتباط معناداری وجود دارد.

نتایج ضریب همبستگی نشان داد عمل به باورهای دین با نگرش دینی و اخلاقی رابطه مثبت و معناداری دارد. نتایج ضریب همبستگی و تبیین چند متغیره برای پیش بینی نگرش دینی از طریق عمل به باورهای دینی را نشان داد عمل به باورهای دینی، ۳۱/۱ درصد از واریانس نگرش دینی و ۲۲/۳ درصد از واریانس نگرش اخلاقی را تبیین می کند. در نهایت نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان برای پیش بینی نگرش دینی و اخلاقی از طریق عمل به باورهای دینی نیز نشان داد، عمل به باورهای دینی، پیش بینی کننده معنی دار نگرش دینی و اخلاقی می باشد. این یافته با نتایج مطالعات حسین ثابت و همکاران (۱۳۹۳)، علوی و همکاران (۱۳۸۹)، عزیزی و همکاران (۱۳۹۰)، پناهی (۱۳۸۷)، مداحی و همکاران (۱۳۸۸) همسو می باشد.

عمل به باورهای دینی، اشاره به اعمال و مناسک و رفتارهایی دارد که مخصوص یک دین یا مذهب می باشد. برای نمونه، در مذهب شیعه و دین اسلام، خواندن نماز، گرفتن روزه، پرداخت خمس و زکات و غیره از جمله اعمال دینی می باشند. عمل به باورهای دینی از اعتقادات دینی جداست؛ به این معنا که فرد می تواند به اصولی معتقد باشد، ولی به هر دلیلی اعمال مربوط به آن اعتقاد را به انجام نرساند. چنین فردی عمل به باورهای دینی ندارد (گلزاری، ۱۳۷۷). در یک تبیین می توان گفت: حضور و شرکت در امور مذهبی، می تواند برای افراد حمایت اجتماعی ایجاد می کند. این خود بر خوشحالی و روحیه و خلق بالای افراد اثر دارد. ضمن اینکه، تجربه و اعمال دینی می تواند موجب ایجاد احساس ارتباط فرد با خدا می شود. این ارتباط از جهاتی شبیه ارتباط با انسان هاست که موجب خشنودی از زندگی زناشویی می شود. از این رو، کسانی که در زمینه دین به اعتقاد رسیده باشند و در عمل به باورهای دینی خود موفق باشند، ممکن است در همدلی، مسئولیت پذیری و انعطاف پذیری توفیق بیشتری داشته باشند. به همین دلیل، چنین افرادی احتمالاً توانایی بالایی برای بهبود در روابط و



تعاملات خود دارند. در نتیجه، سازگاری و رضایت مندی بیشتری از زندگی خود داشته باشند(حسین ثابت و همکاران، ۱۳۹۳). موسوی اصل (۱۳۸۷) پیامدهای مشترک و ویژه‌های را برای رفتارهای عبادی قائل بوده و معتقد است این رفتارها در افزایش آرامش روانی، بالا بردن ظرفیت روانی، ارضای نیاز ب پرستش، انسجام شخصیتی، پاکسازی درون، به دست آوردن فضیلت های اخلاقی، تقویت اراده، زمینه سازی برای بازگشت به خود، حمایت اجتماعی و به دست آوردن تجربه های دینی و عرفانی مؤثرند. همچنین الیسون و همکاران (۲۰۰۱) در یافته هایشان به این نتیجه دست یافتند که رفتن به کلیسا با احساس بهزیستی رابطه مثبت، و با درماندگی رابطه منفی دارد. ضمناً حمایت اجتماعی ناشی از حضور در کلیسا میزان پریشانی فرد را کاهش داده و تأثیرات ناشی از تنیدگی های وی را محدود می کند. پناهی (۱۳۸۷) در پژوهشی نشان داد که بین تقید به نماز و سطح اضطراب دانش آموزان، رابطه معنادار وجود دارد و هرچه تقید دانش آموزان به نماز بیشتر باشد، از آرامش روانی بیشتری برخوردار هستند. هم چنین مداحی و همکاران (۱۳۸۸) به بررسی و مقایسه سلامت عمومی در بین دو گروه جوانان حافظ قرآن کریم و غیرحافظ پرداخته و به این نتیجه رسیده اند که حافظان قرآن نسبت به جوانان غیرحافظ در کل از سطح سلامت عمومی بالاتری برخوردارند. همچنین نتیجه پژوهش های بسیاری حاکی از وجود تأثیر مثبت باورهای دینی و سلامت روانی است.

فرضیه چهارم: بین جهت گیری مذهبی(درونی-بیرونی) و نگرش اخلاقی و مذهبی دانش آموزان ارتباط معناداری وجود دارد.

نتایج ضریب همبستگی نشان داد جهت گیری مذهبی درونی با نگرش دینی و اخلاقی رابطه مثبت و معناداری دارد. نتایج ضریب همبستگی و تبیین چند متغیره برای پیش بینی نگرش دینی از طریق جهت گیری مذهبی درونی نشان داد که این متغیر، ۲۸/۷ درصد از واریانس نگرش دینی و ۱۹/۱ درصد از واریانس نگرش اخلاقی را تبیین می کند. در نهایت نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان برای پیش بینی نگرش دینی و اخلاقی از طریق جهت گیری مذهبی درونی نیز نشان داد، این مولفه

جهت گیری مذهبی، پیش بینی کننده معنی دار نگرش دینی و نگرش اخلاقی می باشد. این یافته با نتایج مطالعات جانبزرگی (۱۳۸۶)، ولف (۱۹۹۷)، برگین (۱۹۹۱)، احتشام زاده و همکاران (۱۳۹۰)، همسو می باشد.

مطالعه و نظریه پردازی در زمینه های گوناگون مذهبی، قدمتی بس طولانی دارد. اما مطالعه مذهب از دیدگاه روانشناختی، از حدود تقریباً یکصد سال پیش آغاز شده است. توسعه مطالعات دینی مذهبی در حوزه روانشناسی علمی را می توان محصول مطالعات فروید و یونگ، به عنوان روان تحلیلگر در این زمینه دانست که هریک دید متفاوتی نسبت به دین داشته اند. فروید در اغلب آثار خود، دین را پندار یا توهم تلقی می کند. در صورتی که یونگ معتقد است: همه پدیده ها از جمله رؤیاها و توهمات، واقعیت هستند. به اعتقاد او، مفاهیم دینی بهترین توضیح درباره انسان است و روانشناسی تحقق پیدا نمی کرد، مگر با دین (ولف، ۱۹۹۷). به اعتقاد آلپورت افرادی که فعالیت های دینی شان بیرونی است، دین را به عنوان ابزاری برای اهداف شخصی و اجتماعی مورد استفاده قرار می دهند بنابراین، دینداری بیرونی عبارت است از: دین آسایش و قرارداد اجتماعی، رویکردی خودخواهانه و ابزاری که منافی برای فرد به ارمغان می آورد به عنوان نمونه، افراد دارای دینداری بیرونی ممکن است برای مشاهده شدن توسط دیگران، برای افزایش اعتبار در جامعه، یا برای انطباق با انتظارات جامعه در مراسم های مذهبی حاضر شوند. اما دینداری درونی، سبکی از دینداری است که فرد برای به دست آوردن احساس معنی و هدف در زندگی بدان تمایل دارد، بدون اینکه منافع اجتماعی را، که به واسطه دینداری برایش حاصل می شود، در نظر بگیرد. به اعتقاد آلپورت تنها دینداری درونی با سلامت روانی ارتباط مثبت دارد (جانبزرگی، ۱۳۸۶). کسانی که مذهب بیرونی دارند، از نظر فلسفه الهی، به خداوند روی می آورند، ولی از خود دور نمی شوند. به همین دلیل، مذهب آنها اساساً به سپری برای آنها تبدیل می شود. این همان خودمیان بینی مذهبی است که از نظر فروید به روان آزرده گی منتهی می شود. در اینجا، مذهب به عنوان دفاعی در برابر اضطراب عمل می کند. از نظر انگیزشی، این مذهب برانگیزاننده

نیست، ولی به دیگر انگیزه‌ها مانند نیاز به امنیت، نیاز به مقام و قدرت، نیاز به حرمت خود، خدمات می‌رساند (آلپورت، ۱۹۶۸). بر این اساس می‌توان انتظار داشت افرادی که دارای جهت‌گیری مذهبی بیرونی هستند در پایبندی به مسائل اخلاقی ضعیف عمل نمایند و در نگرش دینی و اخلاقی آنها نیز نمود پیدا می‌کند. در مقابل مذهب درونی به خودی خود، برای فرد جنبه انگیزشی دارد و به سایر محرک‌ها نیازی ندارد. مذهب درونی، به شکل ابزاری سازمان‌نمی‌گیرد و وسیله‌ای برای کنترل ترس‌ها و کسب آسایش و راحتی و یا تلاشی برای والایی‌گرایی مسایل جنسی یا آرزوهای کمال‌جویانه نیست. مسایل اخیر، ممکن است در چارچوب نیازهای اولیه ما باشند، ولی مذهب وسیله‌ای برای ارضاء آنها نیست، بلکه یک تعهد همه‌جانبه است. این تعهد، علاوه بر اینکه هوشمندانه است، اساساً انگیزشی است. چنین مذهبی هر آنچه را که در تجربه خود قرار گیرد، پوشش می‌دهد و هر آنچه که فرا تجربی باشد نیز از دایره آن خارج نیست. این مذهب، خانه‌ای برای حقایق علمی و حقایق عاطفی و مشتاق تعهد به یک وحدتیافتگی و یکپارچگی ایده‌آل در زندگی شخصی است. بنابراین، تنها مذهب با جهت‌گیری درونی است که سلامت روانی را تضمین می‌کند (آلپورت، ۱۹۶۸). در تبیین دیگری می‌توان گفت: افراد با مذهب بیرونی، نه تنها سودی از مذهب نمی‌برند، بلکه نتایج منفی دامن‌گیر آنها می‌شود. به دلیل سبک زندگی خاصی که افراد دارای جهت‌گیری مذهبی درونی دارند، آنها رویدادها را کمتر استرس‌زا ارزیابی می‌کنند، یا پس از بروز استرس، آن را به منزله فرصتی برای رشد و تقویت معنوی و روحی خود می‌دانند و یا آن را برنامه و تدبیر الهی‌گریزناپذیر تعبیر می‌کنند. می‌توان گفت: باورهای دینی می‌توانند فرد را به سوی کمال و تعالی و در نتیجه، سلامت روانی هدایت کنند، به گونه‌ای که فرد به طور خودانگیخته و با بصیرت و شناختی منطقی، به اعتقادات و باورهای دینی ملتزم گردد. اما، افراد دارای جهت‌گیری مذهبی بیرونی، به علت اینکه احتمال دارد گرایش ابزاری به دین در آنها رشد نماید، استرس‌های بیشتری را در مواجهه با مشکلات تجربه می‌کنند (برگین، ۱۹۹۱).

فرضیه پنجم: بین سبک های فرزند پروری و نگرش اخلاقی و مذهبی دانش آموزان ارتباط معناداری وجود دارد.

نتایج ضریب همبستگی و تبیین چند متغیره برای پیش بینی نگرش دینی و اخلاقی از طریق سبک های فرزند پروری نشان داد، سبک فرزندپروری مقتدرانه بصورت مثبت و معنادار و سبک فرزندپروری مستبدانه و سهل گیر نیز بصورت منفی و معنادار با نگرش اخلاقی و دینی در ارتباط هستند. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان برای پیش بینی نگرش دینی و نگرش اخلاقی از طریق سبک های فرزند پروری را نشان می دهد، بر این اساس سبک فرزند پروری مقتدرانه بصورت مثبت و معنادار و سبک ها فرزند پروری مستبدانه و سهل گیر بصورت منف و معنادار پیش بینی کننده نگرش دینی و اخلاقی می باشد. همچنین سبک های فرزندپروری،  $32/2$  در صد از واریانس نگرش اخلاقی و  $34/4$  در صد از واریانس نگرش دینی را تبیین می کند. این یافته با نتایج مطالعات خطی و فرج اللهی (۱۳۹۱)، ا سراری (۱۳۹۰)، گر شاف (۲۰۰۲)، رجب تبار و همکاران (۱۳۹۵)، پورحسینی و همکاران (۱۳۹۵) همسو می باشد.

نتایج مطالعات خطیب و فرج اللهی (۱۳۹۱) نشان داد بین ویژگی های والدین و رشد باور های دینی دانش آموزان دوره ی متوسطه رابطه ی معنی داری وجود دارد. همچنین بین امکانات فرهنگی خانواده و رشد باورهای دینی دانش آموزان رابطه ی معنی داری به دست آمد. همچنین در تعیین تأثیر انجام اعمال مذهبی در خانواده در تربیت دینی کودکان و نوجوانان این نتایج قابل توجه است: ۱- طرز فکر و اعتقادات خانواده در تربیت دینی کودکان و نوجوانان، بسیار مؤثر است. والدین معتقد، فرزندان موحد و والدین بی اعتقاد، فرزندان بی اعتقاد خواهند داشت که البته در این گونه موارد، استثناء هم وجود دارد. ۲- در تربیت دینی کودکان و نوجوانان، خانواده، مؤثرتر از جامعه است. چرا که زیربنای اعتقادی آنان از همان اوایل خردسالی در خانواده پی ریزی می شود. ۳- انجام اعمال مذهبی در خانواده تا حد زیادی در تربیت دینی کودکان و نوجوانان مؤثر است. اعمالی نظیر نماز، روزه

، قرائت قرآن و ... که با مداومت انجام گیرد، آنان را نسبت به این گونه اعمال علاقه مند می کند. اسراری (۱۳۹۰) در تأیید نقش خانواده و الگو برداری از معلم و پدر و مادر در تربیت دینی فرزندان به این نتیجه رسید که نقش خانواده و متولیان آموزشی در تربیت دینی فرزندان از عوامل حاسم و تأثیرگذار در مبحث تربیت دینی است.

شافر، کلارک و جگلیک (۲۰۰۹) نشان دادند این سبک فرزند پروری هم با تخلفات دوران نوجوانی و هم تخلفات دوران بزرگسالی در ارتباط است. در سبک فرزند پروری مستبدانه شاهد ابراز محدودیت‌های شدید هستیم، که ارتباط بین محدودیت و بزه‌کاری در پژوهش میک<sup>۶۹</sup> (۱۹۹۴) نشان داده شده است. او نشان داد که ادراک نوجوان از کنترل بیش از حد والدین با عاطفه و گرمی هیجانی کمتر و در پی آن با بزه‌کاری در ارتباط می‌باشد. به نظر می‌رشد زمانی که والدین سعی دارند محدودیت‌های شدید بر روی کودکان خود اعمال کنند، این عمل موجب رفتار متمرده از سوی کودک می‌شود، رفتاری که دقیقاً نقطه‌ی مقابل رفتار دلخواه والدین است. در تبیین دیگری می‌توان گفت سرپرستی ضعیف که شامل عدم آگاهی از اعمال و مکان فرزند و همچنین ناتوانی در تعیین مرز درست برای رفتارهای قابل قبول است در نمونه‌های بزه‌کار دیده می‌شود (فارینگتون و وست<sup>۷۰</sup>، ۱۹۹۰)، با توجه به اینکه یکی از ویژگی‌های سبک فرزند پروری مستبدانه سرپرستی ضعیف است، لذا عدم وجود ویژگی‌های مربوط به سرپرستی ضعیف می‌تواند تبیینی برای رفتارهای نامناسب و دور از اخلاق و حتی بزه‌کاری در فرزندان باشد. یکی دیگر از ویژگی‌های سبک فرزند پروری مستبدانه طرد می‌باشد، که پژوهش‌ها نشان داده‌اند که طرد بالا با سطوح بالای بزه‌کاری خودگزارشی در ارتباط می‌باشد (سیمونز، رابرتسون و داوونز<sup>۷۱</sup>، ۱۹۸۹). تبیین احتمالی می‌تواند بدینگونه باشد که طرد والدینی فرایند دلبستگی را بازداری می‌کند، و در پی آن فرزندان تحت تأثیر ارزش‌ها و عقاید والدین قرار می‌گیرند. دلستگی ضعیف منجر به کنترل پائین هم به صورت مستقیم و هم غیر مستقیم می‌شود که عمل غیراخلاقی را

---

<sup>۶۹</sup> - Mak

<sup>۷۰</sup> - Farrington & West

<sup>۷۱</sup> - in turn

در پی دارد. در تبیین دیگری که از رویکرد یادگیری اجتماعی ارائه شده است، پاترسون<sup>۷۲</sup> (۱۹۸۶) بیان می‌کند که کودکانی که در خانواده‌ی دارای سبک فرزندپروری مستبدانه اجتماعی شده‌اند، یاد می‌گیرند تا روش‌های پرخاشگرانه و غیر اخلاقی را برای تأثیرگذاری روی دیگران در پیش گیرند، چرا که مهارت‌های مناسب اجتماعی مدل‌سازی و تقویت نشده‌اند. هم سهل‌گیری و هم غفلت می‌توانند در کوتاه مدت به دلیل عدم پی‌گیری و سرپرستی فعالیت‌های کودک و در بلند مدت به دلیل اینکه کودکان مرزهای رفتاری و خود-کنترلی را یاد نگرفته‌اند، در رفتار نامناسب و غیر اخلاقی سهیم باشند. سبک مستبدانه موجب برانگیختن خصومت و بی‌اعتمادی در کودکان می‌شود و کودکان در یادگیری اصولی که قواعد را پی‌ریزی می‌کنند، ناتوانند (ماکوبی و مارتین، ۱۹۸۳)، بنابراین بعدها در زندگی نیز ناتوان از یادگیری قواعد اجتماعی بوده و از روی عدم یا نا آگاهی موجب قانون شکنی می‌شوند.

روانشناسان مدت‌هاست عنوان کرده‌اند که عملکرد والدین بر شکل‌گیری افکار، رفتار و هیجانات کودکان تأثیر معناداری دارد. تحقیقات زیادی در مورد سبک‌های فرزندپروری در غرب انجام گرفته است. سبک‌های فرزندپروری متأثر از فرهنگ، آداب و مذهب افراد می‌باشد. در همین راستا رجب‌تبار و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند با افزایش میزان استفاده از سبک فرزند پروری مقتدارانه، میزان نگرش مذهبی در دانش‌آموزان افزایش می‌یابد؛ اما بین سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه و نگرش مذهبی رابطه‌ای به دست نیامد. در پژوهشی که توسط پورحسینی کوهی و همکاران (۱۳۹۳) و با عنوان بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی و سبک‌های فرزندپروری با الگوی فرزندپروری سالم انجام شد نتایج به دست آمده نشان داد که بین رفتار دینی با جهت‌گیری مذهبی و ارزش‌های و سبک مقتدارانه رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد. در تبیینی در این رابطه می‌توان گفت: والدینی که معتقد هستند پدر و مادر شدن، مسئولیت الهی یا مقدس است، در ایجاد ارتباط و حفظ آن به شکل مطلوب و مؤثر نقش فراوانی دارند؛ زیرا ارزش هر امر مقدسی از کارهای عادی و مادی فراتر است و همچون دیگر کارهای معنوی و مقدس تناسب بیشتری با بعد اصیل انسان پیدا می‌کند. به همین دلیل است

---

<sup>۷۲</sup> - Patterson

که در آموزه های اسلامی بر مسئولیت والدین در برابر فرزندان و ارزش معنوی آن بسیار تأکید شده است ( پرچم و همکاران، ۲۰۱۲). در تبیین دیگر شاید بتوان چنین بیان کرد که در دو سبک مستبدانه و مقتدرانه حضور و نحوه رفتار والدین به طور ملموسی برای کودک حس می شود. در سبک مقتدرانه به واسطه ی قانونمندی، اقتدار والدین و در عین حال احترام و توجه به نظر و خواست کودک از سوی والدین، درونی کردن این احساس می تواند منجر به پیدایش نگرش دینی و پذیرفتن خدا به عنوان یک مرجع قدرت یگانه و کامل در ذهن فرد شود و در نتیجه نگرش مذهبی را در فرد ایجاد و تقویت می کند؛ اما در سبک فرزندپروری سهل گیرانه به دلیل اینکه والدین حضور پررنگ و تأثیرگذاری بر کودک ندارند، نمی توانند تأثیر عمیق و مؤثری به عنوان یک مرجع قدرت قدرتمند و باثبات بر ذهن کودک داشته باشند و در نتیجه قادر نیستند نگرش مذهبی را در کودک ایجاد نمایند(رجب تبار و همکاران، ۱۳۹۵).

### ۳-۵- محدودیت‌های پژوهش

- محدود بودن پژوهش حاضر به منطقه‌ی جغرافیایی خاص (استان اردبیل) بوده و با توجه به بافت سنتی و مذهبی این شهر لذا امکان تعمیم آن به سایر مناطق جغرافیایی با محدودیت همراه می‌باشند.

- محدود بودن ابزار اندازه‌گیری به پرسشنامه که ممکن است بخاطر خودگزارشی بودن نتواند اطلاعات دقیقی را به همراه داشته باشد. همچنین به لحاظ اینکه موضوع پژوهش سنجش نگرش دینی و اخلاقی بود لذا امکان دارد افراد نسبت به ارائه چهره مطلوب و جامعه پسند اقدام و سوگیری داشته باشند.

- از آنجایی که روش پژوهش حاضر پیمایشی و همبستگی بود، نمی‌توان روابط به دست آمده از آن را علت و معلولی قلمداد کرد.

- از دیگر محدودیت‌های پژوهش عدم دسترسی به نمونه‌های کامل دانش آموزان به سبب تعطیلی مدارس در دوران شیوع ویروس کرونا و روش نمونه‌گیری در دسترس بود. این امر انتخاب آزمودنی‌ها از طبقات مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی را با محدودیت مواجه نمود.



#### ۴-۵- پیشنهادهای پژوهشی

- پیشنهاد می‌شود که به منظور تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج حاصله، پژوهش‌هایی از این نوع در سایر مناطق جغرافیایی نیز انجام پذیرد.
- پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی به منظور جمع‌آوری اطلاعات دقیق‌تر علاوه بر پرسشنامه از سایر ابزارها از قبیل مصاحبه نیز استفاده شود.
- پیشنهاد می‌شود در ارتباط با تأثیر فضای مجازی در سایر متغیرهای اقتصادی، رفاهی، اجتماعی و فرهنگی نیز تحقیقاتی صورت گیرد.
- با توجه به اینکه روش نمونه‌گیری در دسترس بود، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود.
- پیشنهاد می‌شود در ارتباط با مشکلات و چالش‌هایی که خانواده‌های استفاده‌کننده از فضای مجازی گریبانگیر آن هستند، پژوهش‌های بیشتری صورت گیرد تا شناخت بیشتر و بهتری در باره‌ی مشکلات و چالش‌های این گروه از خانواده‌ها به دست آید.
- با توجه به بالا بودن میزان استفاده از فضای مجازی در اغلب خانواده‌ها توصیه می‌شود، در پژوهش‌های آتی مطالعات همه‌گیرشناسی دقیقی در تمامی شهرستان‌های استان صورت گیرد تا میزان استفاده از فضای مجازی به دقت مشخص شود.

## ۵-۵- پیشنهادهای کاربردی

- نتایج تحقیق حاضر نشان داد که وضعیت نگرش دینی و اخلاقی دانش آموزان شهر اردبیل در حد مطلوبی قرار دارد. لذا به مسئولین ذیربط پیشنهاد می گردد در راستای تقویت و ادامه برنامه های موجود تلاش لازم را داشته باشند.

- در راستای ارتقاء عمل به باورهای دینی در دانش آموزان پیشنهاد می شود مساجد در تابستان ها با برگزاری محفل های هم اندیشی و دعوت از نوجوانان و جوانان به این گونه از محافل در راستای سلامت معنوی آنان تلاش کنند که در نهایت منجر به تقویت نگرش دینی و اخلاقی دانش آموزان خواهد شد. - پیشنهاد می شود مشاوران خانواده و خانه های سلامت با استفاده از نتایج پژوهش در زمینه ترویج سبک های فرزند پروری مقتدرانه، نقش سلامت معنوی، عمل به باورهای دینی و جهت گیری مذهبی درونی که منجر به بروز سبک زندگی می شود اقدام و در مشاوره های خود مدنظر قرار دهند.

- پیشنهاد می شود متخصصان و افراد صاحب نظر در حوزه فضای مجازی، کارگاه های آموزشی با مدیران سازمان ها و ارگان های زیربط داشته باشند و در زمینه تقویت باورهای دینی و در نتیجه بهبود وضعیت نگرش دینی و اخلاقی دانش آموزان اقدام نمایند.

- پیشنهاد می شود، با توجه به اینکه نگرش اخلاقی و مذهبی در طی زمان شکل می گیرد، بنابراین دروس و دوره های آموزشی مرتبط با اخلاق نیز در برنامه های تحصیلی دانش آموزان گنجانده شود. - با توجه نقش جهت گیری مذهبی و سلامت معنوی در هویت اخلاقی و نگرش مذهبی دانش آموزان، لذا سیاستهایی که منجر به افزایش اعتقادات مذهبی و معنویات دانش آموزان می شود سرلوحه برنامه های آموزشی قرار گیرد.

- با توجه به نتایج بدست آمده و معناداری رابطه بین عوامل مورد بررسی در این تحقیق و رشد نگرش دینی و اخلاقی دانش آموزان، لذا توجه به این عوامل و در نظر گرفتن برنامه هایی جهت

تقویت عوامل فوق برای جامعه مانند ایجاد امکانات بیشتر برای مدارس و روش های تبلیغ مناسب در رسانه ها اثرگذار باشد.

- با توجه به ارتباط معنادار ویژگی و سبک های فرزند پروری والدین با نگرش دینی و اخلاقی دانش آموزان لذا پیشنهاد می گردد کارگاه های آموزشی سبک های فرزند پروری مقتدرانه به اولیا در مدارس در دستور کار قرار گیرد.

- هرچند آموزش و انتقال صحیح مفاهیم دینی و تعمیق باورهای دینی در نوجوانان یکی از موضوعات و مباحث مهم در نظام آموزش و پرورش است. فلذا بایستی تمام دستگاه های آموزش دهنده در کنار آموزش و پرورش تلاش خود را در جهت همسو نمودن با فلسفه ی زیربنایی اسلام برنامه ریزی کنند، در صورتی که کوتاهی در انتقال مفاهیم و باورهای دینی به نسل کودکان و نوجوانان صورت گیرد و تنها به آموزش صرف در مدارس بسنده شود در آینده جوانان متعهد و مذهبی کم تر شده و نسل آینده های بدون تعصب و بینش صحیح نسبت به فرهنگ اسلامی خواهیم داشت. لذا پیشنهاد می گردد سایر دستگاه های دخیل نیز نسبت به ارائه آموزش ها دینی و اخلاقی تلاش نمایند.

- روش های تبلیغی و آموزشی خود جامعه نیز می تواند روش مؤثری برای ارتقای باور های دینی دانش آموزان باشد که باید به تهیه کنندگان برنامه های رادیویی و تلویزیونی در این زمینه آگاهی لازم داده شود.

## منابع

- احدی، حسن؛ جمهری، فرهاد. (۱۳۸۵). روانشناسی رشد نوجوانی، بزرگ سالی ( جوانی، میانه سالی و پیری). تهران، نشر پردیس.
- آراین، خدیجه؛ منصور، محمد و دلاور، علی(۱۳۸۷). بررسی رابطه بین دینداری و روان درستی ایرانیان مقیم کانادا رساله دکتري، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ایران.
- آراین، سیده خدیجه(۱۳۷۸). بررسی رابطه بین دینداری و روان درستی ایرانیان مقیم کانادا، پایان نامه دکتري روان شناسی عمومی، تهران: دانشگاه علامه طباطبائی.
- اسراری، فرشته. ( ۱۳۹۰). مقاله راه های تعمیق باورهای دینی.
- آقاملایی، تیمور، السادات طوافیان، صدیقه، قنبر نژاد، امین(۱۳۹۳). وضعیت کانون کنترل بر سلامت و ارتباط آن با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در جمعیت بالای پانزده سال شهر بندرعباس، و وضعیت کانون کنترل بر سلامت، مدیریت سلامت، ۱۷(۵۵):۱۶-۷.
- البرزی، محبوبه و بهرام جوکار(۱۳۸۴). مقایسه خودگردانی مذهبی دانش آموزان تیزهوش با دانش آموزان عادی در شهرستان شیراز، مطالعات روان شناختی، شماره ۳، ص ۸۴-۹۶.
- البرزی، محبوبه و بهرام جوکار(۱۳۸۴). مقایسه خودگردانی مذهبی دانش آموزان تیزهوش با دانش آموزان عادی در شهرستان شیراز، مطالعات روان شناختی، شماره ۳، ص ۸۴-۹۶.
- جان بزرگی، مسعود(۱۳۸۶). جهت گیری مذهبی و سلامت روان، پژوهش در پزشکی، شماره ۴، ص ۳۴۵-۳۵۵.
- حاجی زاده میمندی مسعود، برغمندی مهدی. (۱۳۸۹). رابطه عمل به باورهای دینی و رضایت از زندگی در بین سالمندان. مجله سالمندی ایران. ۵ (۱). صفحات ۸۷ تا ۹۴.
- حسنقلی پور، طهمورث؛ دهقان، محمود و میرمهدی، سیدمهدی(۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان بررسی عوامل مؤثر بر نگرش اخلاقی. فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری، ۶(۴):۲۰-۱.
- حسین ثابت، فریده و مومی پور، مهنوش(۱۳۹۳). رابطه میزان عمل به باورهای دینی و جهت گیری مذهبی با شادکامی در دانشجویان دختر. روانشناسی دین، ۸(۳): ۱۶۱-۱۴۵.
- حسینی، طاهره و سلیمی، حسین(۱۳۹۰). رابطه بین جهت گیری مذهبی و تاب آوری در بین مادران دارای فرزندان مبتلا به بیماری، روان شناسی و دین، ش ۳، ص ۶۹-۸۲.

- حیدری، علیرضا و همکاران (۱۳۸۸). رابطه فشارزاهای تحصیلی، تفکرات مذهبی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، یافته های نو در روان شناسی، شماره ۵، ص ۳۰-۴۲.
- دادفر، محبوبه (۱۳۸۴). بررسی نقش دین در بهداشت روانی و فرایندهای روان درمانی، نقد و نظر، شماره ۳ و ۴: ص ۸۴-۱۲۱.
- دهقانی، عبدالله (۱۳۷۹) مقایسه بین شیوه های فرزندپروری و خود تنظیمی تحصیلی و تاثیر بر موفقیت تحصیلی. پایان نامه کارشناسی ارشد. شیراز. دانشگاه شیراز.
- دولت زاده، فریبا (۱۳۸۰) بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با خلاقیت و کنج کاوی دانش آموزان دختر دبیرستان های شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز.
- رجب تبار درویشی، فاطمه؛ یحیی زاده، سلیمان؛ حسینی، سید حمزه (۱۳۹۵). رابطه بین سبک های فرزندپروری با نگرش مذهبی و سلامت روانی دانش آموزان دختر. دین و سلامت، (۱) ۵۷-۴: ۶۴.
- رضایی، مرتضی. (۱۳۷۵). رابطه بین شیوه های فرزندپروری مادران (اقتدار منطقی، آزاد گذاری و استبدادی) با بلوغ اجتماعی دانش آموزان پایه های اول، دوم و سوم مدارس راهنمایی اداره آموزش و پرورش منطقه ۶ تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- زندکری، بصیره. (۱۳۸۸). مقایسه سبک های فرزندپروری والدین و عوامل شخصیتی در بین دانش آموزان دختر پرخاشگر و غیرپرخاشگر. پایان نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه تبریز.
- شاکری، جلال و همکاران (۱۳۸۵). ویژگی های شخصیتی، استرس، شیوه های مقابله و نگرش های مذهبی در افراد اقدام کننده به خودکشی، روان پزشکی و روان شناسی بالینی، ش ۱۲، ص ۲۴۴-۲۵۰.
- شاملو، سعید. (۱۳۷۲). بهداشت روانی، تهران: انتشارات رشد.
- شاملو، سعید. (۱۳۸۲). مکتب ها و نظریه ها در روان شناسی شخصیت. تهران، انتشارات رشد، چاپ هفتم، ۱۲۵-۱۲۷.
- شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۷۲). فنون تربیت کودک. تهران: انتشارات چهره.
- عسگری، پرویز و همکاران. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش شیوه های تربیتی سیره عملی پیامبر اکرم (ص) بر تفکر دینداری، اعتقادات و باورهای مذهبی و سلامت روان دانش آموزان دوره متوسطه، دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۴۰ (۱۱): ص ۱۳-۲۵.
- کرمانی مامازندی، زهرا و عصمت دانش (۱۳۹۰). تأثیر نگرش مذهبی و هیجان خواهی بر سازگاری زناشویی دبیران متأهل شهرستان پاکدشت، مطالعات روان شناختی، شماره ۲، ص ۱۲۹-۱۵۴.

- گلزاری، محمود (۱۳۷۸). تهیه ابزارهایی جهت سنجش: عمل به باور های دینی و انواع حیا و بررسی رابطه دینداری و حیا با ویژگیهای شخصیت و سلامت روان، پژوهش منتشر نشده.
- گلزاری، محمود (۱۳۷۷). ساخت و اعتباریابی مقیاس عمل به باور های دینی پایانی نامه دکتری روانشناسی، تهران، دانشگاه علامه طباطبائی.
- محرابی، شهربان. (۱۳۸۳). مقایسه میزان اختلالات روانی دختران نوجوان با توجه به شیوه های فرزندپروری والدین در دبیرستان های شهرستان جیرفت. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- محمد سعید احمدی. (۱۳۹۴). رابطه باورهای دینی و سبک زندگی با کیفیت زندگی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر زنجان. زن و مطالعات خانواده. مقاله ۱، دوره ۸، شماره ۳۰، صفحه ۸-۲۰.
- مصباح، محمدتقی (۱۳۹۰). به سوی خداشناسی، قم، مؤسسه امام خمینی (ره)، ص ۲۴
- ملک مکان، مراد. (۱۳۷۸). بررسی رابطه بین نگرش مادر نسبت به شیوه های فرزندپروری با یادگیری خود تنظیمی و پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان سال سوم راهنمایی آ باده. پایانی نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- منوریان عباس، محمدی فاتح، عمران و محمدی فاتح علی اصغر (۱۳۹۷). تأثیر اخلاق کار اسلامی بر عملکرد شغلی فرد با در نظر گرفتن نقش میانجیگری تعهد سازمانی و رضایت شغلی، فرایند مدیریت توسعه، دوره ۳۱، شماره ۱ پیاپی ۱۰۳.
- مهابادی راد، ناهید؛ بچاری، سمیه. (۱۳۷۱). روانشناسی ازدواج یا تشکیل خانواده. انتشارات حافظ.
- مولوی زینب، بزاز زینب و خنیفر حمید. (۱۳۹۴). فلسفه اخلاق در علم مدیریت، فصلنامه علمی پژوهشی، مدیریت اسلامی، ۱(۲۳): ۱۵۸-۱۳۷.
- ناصری، میلاد؛ فرزانه، کاوه و ربانی، علی (۱۳۹۵). مطالعه چگونگی نگرش دانشجویان به دین (مدلی بر اساس نظریه زمینه ای). مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه اصفهان، جامعه شناسی کاربردی، ۲۷(۶۴): ۷-۹۸.
- احدی، حسن؛ محسنی، نیکچهره. (۱۳۷۴). روانشناسی رشد مفاهیم بنیادی در روانشناسی نوجوانی و جوانی. تهران: چاپ و نشر بنیاد.
- امیدواری، سپیده (۱۳۸۷)، سلامت معنوی؛ مفاهیم و چالشها، پژوهشهای میان رشته ای قرآنی، سال اول، شماره ۱۱، صص. ۵۸-۱۷.

-پورعبدلی سردرود، محمد. (۱۳۸۱). بررسی رابطه بین نگرش به شیوه فرز ندرپروری مادران (اقتدار منطقی، استبدادی، آزادگذاری) با ادراک فرزندان از آن شیوه ها با کنترل مکان و خودپنداشت دانش آموزان پسر پایه سوم راهنمایی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.

-خطیب زنجانی، نازیلا و فرج الهی، مهران (۱۳۹۱). عوامل مؤثر در اشاعه مفاهیم و باورهای دینی بین دانش آموزان (دوره راهنمایی و متوسطه منطقی ۲ تهران). فصلنامه روانشناختی تربیتی، ۲۵(۸): ۱-۱۸.

- Alborz M, Barley B. Gifted religious autonomy compared with normal students in the city of Shiraz. *Psychological Studies* ۲۰۱۱; ۲:۸۴.
- Bergin, AE, ۱۹۹۱, Values and Religious Issues in Psychotherapy and Mental Health, American Psychologist, v. ۴۶(۴), p. ۳۹۴-۴۰۳.
- Natale, S.M. and Sora, S.A. (۲۰۰۹). Ethics in strategic thinking: business processes and the global market collapse, *Journal of Business Ethics*, Vol. ۹۴ No. ۳, pp. ۳۰۹-۱۶.
- Glover SH, Bumpus MA, Logan JE, Ciesla JR (۱۹۹۷). Re-examining the influence of individual values on ethical decision making. *Journal of Business Ethics*, ۱۶(۱۳): ۱۳۱۹-۱۳۲۹.
- Tronto JC (۱۹۹۳). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*, Routledge. New York NY.
- McCabe DL, Dukerich JM, Dutton JE (۱۹۹۱). Context, values and moral dilemmas: Comparing the choices of business and law school students. *Journal of Business Ethics*. ۱۰: ۹۵۱-۹۶۰.
- Sidani Y, Zbib I, Rawwas M, Moussawer T (۲۰۰۹). Gender, age, and ethical sensitivity: the case of Lebanese workers. *Gender in Management: An International Journal*. ۲۴(۳): ۲۱۱-۲۲۷.
- McCuddy MK, Perry BL (۱۹۹۶). Selected individual differences and collegians ethical beliefs. *Journal of Business Ethics*. ۱۵(۳): ۲۶۱-۲۷۲.
- Patterson DM (۲۰۰۱). Causal effects of regulatory, organizational and personal factors on ethical sensitivity. *Journal of Business Ethics*. ۳۰ (۲): ۱۲۳- ۵۹.
- Udry JR (۲۰۰۱). Feminist critics uncover determinism, positivism, and antiquated theory. *American Sociological Review*. ۶۶ (۴): ۶۱۱-۸.
- Safakli OW (۲۰۱۱). Ethical perceptions: Do they differentiate in respect to demographics, impact satisfaction and subsequent word of mouth?. *African Journal of Business Management* ۵(۲): ۲۸۵-۲۹۳.
- Ruegger D, King EW (۱۹۹۲). A study of the effect of age and gender upon student business ethics. *Journal of Business Ethics*. ۱۱: ۱۷۹-۱۸۶.

- Betz M, O'Connell L, Shepard JM (1989). Gender differences in proclivity for unethical behavior. *Journal of Business Ethics*. 8: 321-324.
- Dahl JG, Mandell MP, Barton ME (1988). Ethical frameworks of "tomorrow's business leaders." *International Journal of Value-Based Management*. 1(2): 60-81.
- Eynon G, Hill NT, Stevens K (1997). Factors that influence the moral reasoning abilities of accountants: Implications for universities and the profession. *Journal of Business Ethics*. 16: 1297-1309.
- Wynd WR, Mager J (1989). The business and society course: Does it change student attitudes? *Journal of Business Ethics*. 8: 487-491.
- Beggo JM, Lane MS (1989). Corporate goal structures and business students: A comparative study of values. *Journal of Business Ethics*. 8: 471-478.
- Peterson RA, Beltramini R F, Kozmetsky G (1991). Concerns of college students regarding business ethics: A replication. *Journal of Business Ethics*. 10: 723-738.
- Castleberry S (2007). Prison Field Trips: Can White-Collar Criminals Positively Affect the Ethical and Legal Behavior of Marketing and MBA Students?. *Journal of Marketing Education*. 29: 5-17.
- Kumar K (1990). Ethical Orientations of Future American Executives: What the Value Profiles of Business School Students Portend. *SAM. Advanced Management Journal*. 60, 32-38.
- Allmon DE, Page D, Roberts R (2000). Determinants of Perceptions of Cheating: Ethical Orientation, Personality and Demographics. *Journal of Business Ethics*. 23: 411-422.
- Siu NY, Dickinson JR, Lee Y (2000). Ethical Evaluations of Business Activities and Personal Religiousness. *Teaching Business Ethics*. 4: 239-256.
- Weeks WA, Moore CW, McKinney J.A, Longenecker J.G (1999). The effects of gender and career stage on ethical judgment. *Journal of Business Ethics*. 20(4): 301-313.
- Calabretta G, Durisin B and Ogliengo M (2011). Uncovering the Intellectual Structure of Research in Business Ethics: A Journey Through the History, the Classics, and the Pillars of *Journal of Business Ethics*. *Journal of Business Ethics*. Published on line 17 June 2011. DOI 10.1007/s10551-011-0924-8.
- Panwar et al, (2010). Students' perceptions regarding CSR success of the US forest products industry. *social responsibility journal*. 6(1): 18-32.
- Call, T. L. (2003)"The role of religious resources for older adults coping with illness", *Journal of Pastoral Care & Counseling*, v 57(2), , p: 21-24.
- Parkers, K.R., & Rendall, D., (1988). The Hardy Personality and Its Relationship to Extraversion and Neuroticism, *Personality and Individual Differences*, Vol. 9, pp. 780-790.



- Rachline, H. (1990). "Self Control: Beyond Commitment", Behavior and Brain Sciences, 18(1), P.109-109.
- Spikla, B., et al. (1980), "A general attribution theory for the psychology of religion", Journal for the Scientific Study of Religion, v 19, p: 1-20.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. (2003). Personality, culture and subjective wellbeing: Emotional and cognitive evaluation of life, Annual Review of psychology, 54(1): 413-420.
- Mackie, D. M. & Smith, E. R. (2001). Social Psychology, Psychology Press.
- Park, C. L., & Cohen, L.H. (1994), "Religious and nonreligious coping with the death of friend", Journal of cognitive therapy and research, v 17, p: 41-46.
- Thompson I. Mental health and spiritual care: Proquest Nursing. Journals art & science 2008; 9: 33-38.
- Golparvar M, Khaksar S. Public health is a function of students' religious orientation, religiosity, and procedural and distributive just world beliefs. Islam and Psychology Studies 2010; 4: 40.
- Sohrabi F, Taleghani A, Mehrabi S. Comparative study of the relationship between religious orientation (internal - external) with the hardiness of students. Psychological Studies 2006; 7: 106.
- Qian AR. Religious orientation and boundaries of family communication. Psychology and Religion 2008; 3: 90.
- Joshua, A. Hicks, Laura, A. King. (2007) Religious commitment and positive mood as information about meaning in life, University of Missouri, Columbia
- Glover SH, Bumpus MA, Logan JE, Ciesla JR (1997). Re-examining the influence of individual values on ethical decision making. Journal of Business Ethics, 16(13): 1319-1322
- Sidani Y, Zbib I, Rawwas M, Moussawer T (2009). Gender, age, and ethical sensitivity: the case of Lebanese workers. Gender in Management: An International Journal. 24(3): 211-227.
- McCuddy MK, Perry BL (1996). Selected individual differences and collegians ethical beliefs. Journal of Business Ethics. 15(3): 261-272.
- Patterson DM (2001). Causal effects of regulatory, organizational and personal factors on ethical sensitivity. Journal of Business Ethics. 20 (3): 123-139.
- Udry JR (2001). Feminist critics uncover determinism, positivism, and antiquated theory. American Sociological Review. 66 (4): 611-8.
- Taylor P (1990). Principles of Ethics. Encino. Dickenson.
- Kennedy E, Lawton L (1998). Religiousness and Business Ethics. Journal of Business Ethics. 17(2): 163-170.
- Calabretta G, Durisin B and Ogliengo M (2011). Uncovering the Intellectual Structure of Research in Business Ethics: A Journey Through the History, the Classics, and the

Pillars of Journal of Business Ethics. Journal of Business Ethics. Published on line 14 June 2011. DOI 10.1007/s10551-011-0924-8.

- Straughan RD, Roberts JA (1999). Environmental segmentation alternatives: a look at green consumer

behavior in the new millennium. Journal of Consumer Marketing. 16(6): 508-510.

- Panwar et al, (2010). Students' perceptions regarding CSR success of the US forest products industry. social responsibility journal. 6(1): 18-32.

- Hjjati H, Ghorbany M, Nazary R, Sharifnia H, Akhondzadeh G.( 2010)On the relationship between prayer

frequency and spiritual health in patients under hemodialysis therapy. Journal of Fundamentals of Mental

Health.; 12, 2(46): 514-21.

- Yazdi Moghaddam H, Estaji Z, Heidari A. (2009)Study of the quality of life of nurses in Sabzevar hospitals in 2008-

2009. Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences.; 16(1): 50-56

- Gabler WM.(2004) The Relationship of prayer and internal religiosity to mental and spiritual well-being. Master

thesis, University of Wisconsin-Stout .

-Craven, R. F., Hirnle, C. J. (2003), Fundamental of nursing: human health and function, 4th ed. Philadelphia: Lippincott & Williams & Wilkins.

-Frey, B. B., Daaleman, T. P., and Peyton, V. (2000), Measuring a dimension of spirituality for health research, *Research on Aging*, Vol. 22, No. 0, pp. 506-507.

-Fisher, J. (1998), Spiritual health: its nature and place in the school curriculum, PhD thesis, University of Melbourne.

-Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interaction. In P. H. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology: Socialization, personality and social development*, Vol. IV (pp. 1-101). New York: Wiley

- Patterson, G. E. (1986). Performance models for antisocial boys. *Am. Psychol.* 41: 444-452

Petry , N.M. ( 2001 ) 'Substance abuse, pathological gambling, and impulsiveness' ,*Drug and Alcohol Dependence* , 63 : 29 - 38 .



# پیوست‌ها

بنام خدا

پاسخ های شما به این سوالات ، کاملاً محرمانه و بی نام خواهد ماند . بنابراین خواهشمندم با کمال دقت و حوصله به تمامی سوالات پاسخ دهید. از این جهت که در اجرای این پژوهش با مسئولیت و وجدان خود ما را همراهی می نمایید . از همکاری صادقانه شما سپاسگزاری می کنم

سن: جنسیت: مقطع تحصیلی:

محل سکونت:  حومه شهر  مرکز شهر  شهرکها  روستا

وضعیت اقتصادی خانوادگی:  ضعیف  متوسط  خوب

شغل پدر: تحصیلات پدر: تحصیلات مادر:

برخی افراد دیدگاه ها و رفتارهای زیر را دارند؛ شما تا چه اندازه با این دیدگاهها و رفتارها موافقت میکنید؟

سوالات:	همیشه	بیشتر اوقات	به طور معمول	گاهی	به ندرت	هرگز
۱- قرآن کریم راهنمای مناسبی برای زندگی من بوده است						
۲- ابراز خشم علیه ستمگران یک وظیفه دینی است						
۳- در شرایط متفاوت سعی می کنم راست بگویم						
۴- به وجود فرشتگان الهی اعتقاد دارم						
۵- اطرافیان خود را به انجام واجبات دینی تشویق می کنم						
۶- به اقلیت های دینی احترام می گذارم						
۷- ادای نماز، مرا از انجام اعمال زشت و گناه باز داشته است						
۸- در صورت داشتن شرایط پرداخت خمس، خود را مقید به پرداخت میدانم						
۹- برای حل مشکلات دیگران تلاش می کنم						
۱۰- در هر موقعیتی راستگو هستم،						
۱۱- همه امور زندگی به دست خداست						
۱۲- سعی می کنم در کارها مطابق دستورات خداوند عمل کنم						
۱۳- با دیگران خوش اخلاقی هستم						

						۱۴- دین، زندگی فردی و اجتماعی انسان را هدایت می کند
						۱۵- سعی می کنم نمازهای واجب را به جای آورم.
						۱۶- از شنیدن اخبار مربوط به نشت نفت در دریا ناراحت می شوم
						۱۷- در معاشرت با جنس دیگر، رعایت حدود اسلامی را لازم می دانم
						۱۸- در گوش دادن به آهنگ های موسیقی احکام شرعی را در نظر میگیرم
						۱۹- از اذیت شدن حیوانات جلوگیری می کنم
						۲۰- هر کس از من هر کمکی خواسته است. کمک کرده ام
						۲۱- با وجود ناملایمات در زندگی، شکر گزار خداوند هستم
						۲۲- سعی می کنم نمازم قضا نشود
						۲۳- بهبود رابطه بین افراد را وظیفه خود می دانم.
						۲۴- در دعاهایی که مستجاب نمی شود، حکمتی نهفته است
						۲۵- از خطای افرادی که مرا رنجانیده اند، می گذرم
						۲۹- شرکت در امور خیریه را وظیفه خود می دانم
						۲۷- هر نیکی که به انسان رسد، از جانب خداست
						۲۸- با دشمنان اولیای خدا، احساس دشمنی می کنم
						۲۹- ریختن زباله در کوچه و خیابان را ناپسند می دانم
						۳۰- به قولهایی که داده ام، عمل کرده ام
						۳۱- در انجام کارها به خدا توکل می کنم
						۳۲- مقیدم قضای روزه هایی را که نگرفته ام. به جا آورم..
						۳۳- مطالعه کتاب های دینی را مفید می دانم
						۳۴- به مؤمنان علاقه ویژه ای دارم
						۳۵- کتاب های دینی را مطالعه می کنم
						۳۶- به معلمان خود احترام می گذارم
						۳۷- ترک محرمات را ضروری می دانم
						۳۸- در صورت وجود شرایط امر به معروف و نهی از منکر می کنم

						۳۹- برای جلب رضای خدا در حل اختلافات خانوادگی کوشش می کنم
						۴۰- به خاطر نعمتهای خداوند شکر گزار او هستم

شما تا چه اندازه با این دیدگاه ها و رفتارها موافقت می کنید؟

سوالات	کاملا مخالفم	کاملا موافقم	نظری ندارم	مخالفم	موافقم	کاملا موافقم
۱- معتقدم دریافت پاداش و هدیه توسط افراد متخلف در مقابل رفتارهای تبعیض آمیز کار بسیار غیراخلاقی است						
۲- معتقدم تخلفات دیگران بایستی گزارش شود						
۳- سرقت اموال و مواد عمومی کار ناشایستی است						
۴- معتقدم نادیده گرفتن قوانین و حقوق عمومی کار ناپسندی است						
۵- معتقدم نباید از زحمات شخص دیگری اعتبار کسب کرد						
۶- افشای خطاهای یک فرد کار نادرستی است						
۷- اعتقاد دارم بایستی نسبت به بزرگترها احترام قائل شد						
۸- معتقدم برخی موارد باید خطاها را به گردن یک فرد دیگر انداخت						
۹- برخی موارد نباید در قید و بند رفتارهای اخلاقی بود						
۱۰- معتقدم رعایت اخلاق در برخی موارد مانع پیشرفت و رسیدن به اهداف است						

کاملا مخالفم	کاملا موافقم	نسبتا مخالفم	نسبتا موافقم	مخالفم	موافقم	کاملا موافقم	عبارت
							۱. دعا و عبادت با خدا برایم خیلی رضایت بخش است.
							۲. میدانم که هستم، از کجا آمده ام و به کجا می روم.
							۳. معتقدم که خدا مرا دوست دارد و در همه حال مراقب من است.
							۴. احساس می کنم که زندگی یک تجربه مثبت و خوشایند است.

						۵. من معتقدم که خدا در زندگی من نقش دارد.
						۶. احساس می‌کنم که آینده معلومی دارم.
						۷. من با خدا ارتباط معنوی خاصی دارم.
						۸. در زندگی به حد کمال رسیده و کاملاً احساس خوبی می‌کنم.
						۹. احساس می‌کنم که از جانب خدا حمایت شده و نیرو می‌گیرم.
						۱۰. من احساس خوبی در مورد زندگی هدفمند خود دارم.
						۱۱. معتقدم که خدا به مشکلات من توجه می‌کند.
						۱۲. من از زندگی لذت کافی را می‌برم.
						۱۳. از ارتباط با خدا احساس رضایت می‌کنم.
						۱۴. در مورد آینده ام احساس خوبی دارم.
						۱۵. رابطه من با خدا به من کمک می‌کند که احساس تنهایی نکنم.
						۱۶. من حس می‌کنم که زندگی پر از آرامش و راحتی است.
						۱۷. زمانی که ارتباط نزدیکی با خدا دارم، احساس کمال می‌کنم.
						۱۸. زندگی معنا و مفهوم زیادی دارد.
						۱۹. ارتباط با خدا موجب احساس سلامتی من می‌شود.
						۲۰. معتقدم که اهداف زیادی در زندگی من وجود دارند.

۱- فکر می‌کنم مذهب تنها در هنگام غمها و بدبختی‌ها است که به من بیشترین آسودگی و آرامش را می‌بخشد.

الف - کاملاً مخالفم / ب- تقریباً مخالفم / ج - تقریباً موافقم / د - کاملاً موافقم

۲ - یکی از دلایل این که به امکان مذهبی می‌روم این است که چنین حضوری به استحکام روابط دو ستانه من در اجتماع

کمک می‌کند. الف - کاملاً نادرست است. / ب - تقریباً نادرست است. / ج- تقریباً درست است. / د- کاملاً درست است.

۳- هدف از عبادات مذهبی تامین یک زندگی شاد و آرام است. الف - کاملاً مخالفم / ب- تقریباً مخالفم / ج - تقریباً موافقم / د - کاملاً موافقم

موافقم/د - کاملاً موافقم

۴ - برای من داشتن یک زندگی اخلاقی مهمتر از اعتقادات مذهبی است. الف - کاملاً مخالفم / ب- تقریباً مخالفم / ج - تقریباً موافقم / د - کاملاً موافقم

ج - تقریباً موافقم/د - کاملاً موافقم

۵ - اگرچه من فردی مذهبی هستم، اما اجازه نمی‌دهم که ملاحظات مذهبی در امور روزمره زندگی ام دخالت کنند.

الف - کاملاً نادرست. ب - تقریباً نادرست است. / ج- تقریباً درست است. / د- کاملاً درست است.

۶ - مسجد به عنوان یک مکان برای فراهم کردن روابط اجتماعی خوب، بسیار مهم است.



- الف - کاملاً، مخالفم / ب - تقریباً مخالفم / ج - تقریباً موافقم / د - کاملاً موافقم
- ۷ - اگرچه من مذهبی هستم اما فکر می‌کنم چیزهای مهمتری نیز در زندگی‌م وجود دارند.
- 
- الف - کاملاً، مخالفم / ب - تقریباً مخالفم / ج - تقریباً موافقم / د - کاملاً موافقم
- ۸ - من عمدتاً به این دلیل نماز می‌خوانم که به من آموزش داده اند نماز بخوانم.
- 
- الف - کاملاً نادرست است. / ب - تقریباً نادرست است. / ج - تقریباً درست است. / د - کاملاً درست است.
- ۹ - من عمدتاً به این دلیل به مکان‌های مذهبی می‌روم که در چنین اماکنی از ملاقات افرادی که آنها را در آنجا می‌شناختم، لذت می‌برم. الف - کاملاً نادرست است. ب - تقریباً نادرست است. / ج - تقریباً درست است. / د - کاملاً درست است.
- ۱۰ - گاهی اوقات ضروری می‌بینم که به منظور حفظ رفاه اقتصادی و اجتماعی ام در اعتقادات مذهبی ام تجدیدنظر کنم.
- 
- الف - کاملاً، مخالفم / ب - تقریباً مخالفم / ج - تقریباً موافقم / د - کاملاً موافقم
- ۱۱ - من عمدتاً به خاطر کسب حمایت و آرامش نماز می‌خوانم.
- 
- الف - کاملاً، مخالفم / ب - تقریباً مخالفم / ج - تقریباً موافقم / د - کاملاً موافقم
- ۱۲ - مذهب همان کاری را می‌کند که عضویت من در گروه دوستان و آشنایان می‌کند. یعنی کمک می‌کند که زندگی‌م را متعادل و پایدار نگهدارم.
- 
- الف - کاملاً، مخالفم / ب - تقریباً مخالفم / ج - تقریباً موافقم / د - کاملاً موافقم
- ۱۳ - تلاش زیادی می‌کنم که مذهب را در تمام اعمال و رفتار زندگی‌م وارد کنم.
- 
- الف - کاملاً، مخالفم / ب - تقریباً مخالفم / ج - تقریباً موافقم / د - کاملاً موافقم
- ۱۴ - اغلب حضور خداوند را در زندگی‌م احساس می‌کنم.
- 
- الف - کاملاً نادرست است. / ب - تقریباً نادرست است. / ج - تقریباً درست است. / د - کاملاً درست است.
- ۱۵ - اعتقادات مذهبی من پشتوانه واقعی دیدگاه کلی من به زندگی هستند.
- 
- الف - کاملاً همینطور است. / ب - تقریباً همینطور است. / ج - تقریباً اینطور نیست. / د - مطلقاً اینطور نیست.
- ۱۶ - نمازهایی که در هنگام تنهایی می‌خوانم به همان اندازه که آنها را در جمع می‌خوانم برایم حس و معنا دارد.
- 
- الف - تقریباً همیشه / ب - اغلب موارد / ج - بعضی مواقع / د - بندرت
- ۱۷ - اگر اتفاق غیرمنتظره‌ای برایم پیش بیاید به مسجد می‌روم.
- 
- الف - بیش از یکبار در هفته / ب - حدوداً هفته‌ای یکبار / ج - کمتر از یک بار در ماه / د - کمتر از یکبار در سال
- ۱۸ - اگر قرار باشد که در مسجد به یکی از گروه‌های زیر ملحق شوم، ترجیح می‌دهم که:
- 
- ۱ - به گروهی که مشغول خواندن قرآن هستند ملحق شوم. ۲ - به گروهی که فعالیت‌های سیاسی انجام می‌دهند ملحق شوم.
- 
- الف - ترجیح می‌دهم که به گروه اول ملحق شوم. ب - احتمالاً گروه اول را ترجیح خواهم داد.
- ج - احتمالاً گروه دوم را ترجیح خواهم داد. د - ترجیح می‌دهم که به گروه دوم ملحق شوم.

۱۹- مذهب خاصه از این لحاظ مهم است که به بسیاری از سوالات من درخصوص معنای زندگی پاسخ می دهد.

الف - کاملاً، مخالفم / ب- تقریباً مخالفم / ج - تقریباً موافقم / د - کاملاً موافقم

۲۰- من پیرامون مذهب خودم مطالعات زیادی انجام می دهم.

الف - اغلب / ب - معمولاً / ج - بندرت / د - هرگز

۲۱- برای من مهم است که اوقاتی از وقت خود را صرف تامل و تفکر در مورد مذهب بکنم.

الف - کاملاً، مخالفم / ب- تقریباً مخالفم / ج - تقریباً موافقم / د - کاملاً موافقم

**\*\*\*لطفاً نظر خود را درباره هر سوال با علامت \* در جلو آن مشخص نمایید.**

۱- **نماز های واجب خود را:** الف) از زمان تکلیف تا به حال به طور مرتب خوانده‌ام. ب) بیش از نیمی از زمانی که به تکلیف رسیده‌ام به طور مرتب خوانده‌ام. ج) کمتر از نیمی از زمانی که به تکلیف رسیده‌ام به طور مرتب خوانده‌ام. د) از زمان تکلیف تا به حال به طور نا مرتب خوانده‌ام. ه) از اول تکلیف تا به حال اصلاً نماز نخوانده‌ام.

۲- **اگر بیمار نباشم در ماه رمضان روزه های واجب را می گیرم:**

الف) تمام روزها ب) بیش از ۱۵ روز ج) بیش از ده روز د) کمتر از ۱۰ روز ه) اصلاً روزه نمی گیرم

۳- **علاوه بر نمازهای واجب، نمازهای قضا یا مستحبی را می خوانم:**

الف) هر روز ب) هفته ای ۲ یا ۳ بار ج) هفته ای یک بار د) گاه گاهی ه) اصلاً نمی خوانم

۴- **علاوه بر روزه های واجب، روزه های قضا یا مستحبی می گیرم.**

الف) هفته ای یک روز یا بیشتر ب) ماهی یک تا ۳ روز ج) سالی ۵ تا ۱۰ روز د) سالی کمتر از ۵ روز ه) اصلاً روزه نمی گیرم

۵- **برای خواندن نمازهای واجب به مسجد می روم.**

الف) هر روز ب) هفته ای ۲ یا ۳ بار ج) هفته ای یک بار د) گاه گاهی ه) اصلاً

ردیف	پرسش	خیلی زیاد	زیاد	تا حدودی	کم	اصلاً
۶	دوست دارم در گروه های مذهبی فعالیت کنم.					
۷	اگر از نظر شرعی پرداخت خمس و زکات بر من واجب باشد، نسبت به پرداخت آنها حساس هستم.					
۸	در انتخاب دوستان صمیمی، مذهبی بودن آنها برایم اهمیت دارد.					
۹	اگر کمک های مالی در پیشرفت دین موثر باشد، حاضرم در این راه دارایی خود را ببخشم یا خرج کنم.					
۱۰	۱۰ دوست دارم فرزندان معتقد به دین و مذهب تربیت کنم.					
۱۱	با کسی که علیه دین و مذهب من مبارزه کند، مخالفت جدی می کنم.					
۱۲	در ارتباط با افراد جنس مخالف و نامحرم، حدود شرعی را از نظر نگاه، خنده، پوشش و صمیمیت رعایت می کنم.					
۱۳	سعی می کنم در همه جنبه های زندگی خود، دیدگاه دین و مذهب را در نظر بگیرم.					
۱۴	دین واقعا برایم مهم است چون به بیشتر سوالات زندگی ام پاسخ می دهد.					
۱۵ (افراد مجرد)	مذهبی بودن همسر آینده ام و پای بندی وی به اعتقادات دینی برایم اهمیت دارد.					

					۱۵ هنگام ازدواج، مذهبی بودن همسرم برایم اهمیت داشت. (افراد متاهل)
					۱۶ درباره موضوعات دینی مطالعه یا تحقیق می‌کنم.
					۱۷ اعتقادات دینی مرا از انجام کارهای ناپسند باز می‌دارد.
					۱۸ اطرافیانم را نسبت به ادای واجبات دینی و رعایت دستورات مذهبی تشویق می‌کنم.
					۱۹ کتاب آسمانی خود(قرآن) را می‌خوانم.
					۲۰ اگر اطرافیانم کارهایی بر خلاف دین انجام دهند، آنها را نصیحت و ارشاد می‌کنم.
					۲۱ از خوردن و آشامیدن چیزهایی که از نظر شرعی حرام هستند، خودداری می‌کنم.
					۲۲ حتی اگر مشکل جدی و غیرقابل حلی نداشته باشم، دعا می‌خوانم و با خدا راز و نیاز می‌کنم.
					۲۳ در مجالسی شرکت می‌کنم که در آنها، کارهای خلاف دین و مذهب صورت نگیرد.
					۲۴ اگر انتخاب همکار به عهده من باشد، همکاری را انتخاب می‌کنم که معتقد و پایبند به مذهب باشد.
					۲۵ زیربنای ارتباط ها و کارهای زندگی‌ام، انگیزه های دینی و مذهبی قرار دارد.

ردیف	سوال	کاملا مخالفم	تقریبا مخالفم	موافقم	کاملا موافقم
۱	والدین باید به بچه های خود اجازه دهند تا هر آنچه را می خواهند انجام دهند.				
۲	بچه ها فقط از آنچه که والدینشان می گویند پیروی کنند، در غیر این صورت باید آنها را تنبیه کرد				
۳	اگر به مشکلات بچه توجه شود این درد سر را بدنبال دارد که آنها پر رو تر شده و انتظارات بیشتری از والدین خواهد داشت.				
۴	هرگاه والدین تصمیمی برای بچه ها می گیرند باید دلایل آن را به آنها بگویند.				
۵	اگر بچه ها نسبت به محدودیت های ایجاد شده در خانواده اعتراض کردند ، والدین باید صحبت کردن آنها را قانع کنند.				
۶	والدین نباید در کارهای مربوط به بچه ها دخالت کنند ، چون بچه ها بطور ذاتی راه خودشان را پیدا می کنند.				
۷	اگر بچه ها کاملا مطابق والدین خود رفتار کنند ، در آینده افراد موفق خواهند شد				
۸	بچه ها باید کاری را که والدین از آنها انتظار دارند ، انجام دهند.				
۹	وقتی والدین از بچه ها می خواهند تا کاری را انجام دهند، بچه ها باید بدون				

					چون چرا آن را انجام دهند.
				۱۰	والدین نباید بچه ها را در منزل محدود کنند بلکه باید آنها را آزاد بگذارند تا تمام لوازم اطراف خود را دستکاری کنند.
				۱۱	هرگاه بچه ها بر خلاف میل والدین رفتار کردند، والدین باید به جای تنبیه آنها را راهنمایی کنند.
				۱۲	والدین خیلی زود به بچه ها بفهمانند که رئیس خانواده چه کسی است.
				۱۳	والدین باید در تصمیم گیری های مربوط به خانواده فقط آنچه را که خواست بچه هاست ، انجام دهند.
				۱۴	اگر والدین رفتار و خواسته های بچه ها را محدود نکنند، بیشتر مشکلات حل می شود.
				۱۵	والدین باید هنگام تصمیم گیری در مورد مسایل و برنامه های خانواده نظر بچه ها را دخالت دهند و از آنها نیز نظر خواهی کنند.
				۱۶	والدین باید با بچه هایی که با نظر آنها مخالفت می کنند، به شدت برخورد نمایند.
				۱۷	والدین باید به بچه ها اجازه دهند تا در کارها ، خودشان تصمیم گیرنده باشند.
				۱۸	شوخی و بازی کردن بچه ها در حضور والدین بچه ها توهین به آنهاست.
				۱۹	بچه ها به بازی و تفریح نیاز دارند. برای این کار والدین باید به آنها اجازه دهند هر وقت دلشان خواست از منزل خارج شوند.
				۲۰	باید به بچه ها اجازه داده شود که اگر فکر می کنند نظرات شان از نظرات والدین خود بهتر است ، آن را ابراز کنند
				۲۱	وقتی بچه ها مرتکب اشتباهی می شوند ، هیچگاه نباید آنها را سرزنش کرد.
				۲۲	اگر والدین تصمیمی برخلاف میل بچه ها گرفتند ، در چنین مواردی باید با بچه ها مشورت و گفتگو کنند.و حتی اگر اشتباه کرده بودند ، آن را بپذیرند
				۲۳	گاهی اوقات والدین باید با بچه ها سازش کنند ، نه این که همیشه انتظار داشته باشند که بچه ها با آنها سازش کنند.
				۲۴	بچه ها را باید آزاد گذاشت تا خودشان تجربه کسب کنند.
				۲۵	بعضی از بچه ها ذاتا بد هستند و باید طوری تربیت شوند که از والدین خود بترسند.
				۲۶	بچه ها وقتی بزرگ شوند، از سختگیری های والدین خود سپاسگذاری خواهند کرد.
				۲۷	وقتی بچه ها دچار مشکل و درد سری شوند ( کار خطایی انجام می دهند) باید بدانند که با مطرح کردن آن مشکل برای والدین خود تنبیه نمی شوند.
				۲۸	در مجالس و میهمانیها باید بچه ها را آزاد گذاشت تا محیط اطراف خود را دستکاری کنند تا حس کنجکاوی آنها ارضا شود.

					بچه ها جدی کوشا نخواهند بود، مگر اینکه درباره کارهای آنها سختگیری کنیم.	۲۹
					اگر چه بچه ها تجربه کمی دارند ، اما گاهی اوقات نظر آنها بهتر از والدین است.	۳۰



وزارت کشور  
استانداری اردبیل

پژوهش دفتر برنامه ریزی، نوسازی و تحول اداری



## Final Report of Research Project

**Title:**

**Investigating students' attitudes toward religious and moral issues and related factors**

**Executor of project:**

Research Assistant of Payame Noor University

**BY:**

Dr Valiyollah Khoshtinat

**Research main partner:**

Javad Hashemi

----

۲۰۲۱