

نقش دل‌بستگی به خدا و سلامت معنوی در پیش‌بینی خوش‌بینی دانش‌آموزان

zahed@uma.ac.ir

عادل زاهد بابلان / استاد گروه آموزشی علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

سیدجواد دریادل / دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

hadeesheidarirad@gmail.com

حدیث حیدری‌راد / کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

پریا پیامی / کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه تبریز

معصومه شفیعی / دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه لرستان

دریافت: ۱۳۹۵/۰۸/۱۰ - پذیرش: ۱۳۹۶/۰۱/۳۰

چکیده

این پژوهش، با هدف نقش دل‌بستگی به خدا و سلامت معنوی در پیش‌بینی خوش‌بینی دانش‌آموزان دختر و پسر اجرا شد. روش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری، شامل کلیه دانش‌آموزان دوره متوسطه در سال ۹۵-۱۳۹۴ شهرستان جلفا بودند که تعداد ۲۰۰ نفر نمونه به روش تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار شامل پرسش‌نامه‌های دل‌بستگی به خدا، سلامت معنوی و خوش‌بینی بود که با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل شد. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که خوش‌بینی با نمره کلی سلامت معنوی ارتباط مثبت و معناداری دارد. اما با اجتناب از صمیمیت با خدا و اضطراب از طرد شدن از زیرمؤلفه‌های دل‌بستگی به خدا ارتباط معکوس دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که ۵۴ درصد از واریانس خوش‌بینی به وسیله سلامت معنوی و اجتناب از صمیمیت و اضطراب از طرد شدن از زیرمؤلفه‌های دل‌بستگی به خدا، تبیین می‌شود.

کلیدواژه‌ها: دل‌بستگی به خدا، سلامت معنوی، خوش‌بینی، دانش‌آموزان.

دوره نوجوانی زمان جست‌وجوی هویت و رشد ارزش‌هایی است که کل زندگی فرد را متأثر می‌سازد (سلیمانی‌هزان، ۱۳۹۴، ص ۳). در دوران نوجوانی، رشد فکری و عقلی نوجوان افزایش یافته و آگاهی و جهان‌بینی او نسبتاً وسیع‌تر می‌شود. اصولاً توجه نوجوان به مسائل ماوراء طبیعی بیشتر جلب شده و علاقمند می‌شود که از مسائل آن سوی پرده طبیعت آگاهی پیدا کرده و از دنیای معنویات، جهان آخرت و ایدئال‌های اخلاقی باخبر شود. از نظر قلبی و احساسی نیز تمایل او متوجه زیبایی‌های معنوی می‌شود (رازفر، ۱۳۷۹، ص ۱۲). فضیلت دوستی و خیرخواهی نوجوانان، گاه دامنه گسترده‌تری پیدا می‌کند و میل به اصلاح جهان در آنان افزایش می‌یابد. در این هنگام، ایدئال‌های اخلاقی تمام وجود نوجوانان را مسخر می‌کند. اگر این اراده و تمایل اخلاقی در جهت مطلوب هدایت شود، زمینه‌ساز رشد و حرکت نوجوان می‌گردد (همان، ص ۱۶). نوجوانی، دوران مهمی برای تقویت مسئولیت‌پذیری افراد برای اتخاذ تصمیمات مربوط به حفظ و مراقبت از سلامتی خود است (صلحی و همکاران، ۱۳۹۳). نوجوانان آمادگی زیادی برای پذیرش فضیلت‌های انسانی، ارزش‌های اخلاقی و معنوی دارند و احساسات کمال‌طلبی نیز در ایشان بروز می‌کند (شاه‌حسینی و همکاران، ۱۳۹۲).

در دوره نوجوانی، فرد می‌خواهد مفهوم و معنای درست زندگی را دریابد؛ پرسش‌هایی در مورد حقیقت دین و عقاید توجه نوجوان را جلب می‌کنند. می‌خواهد حقایق دینی و مذهبی را بهتر بشناسد، بهترین نوع حکومت‌ها را کشف کند، و درباره اوضاع جامعه خود اظهار نظر کند (شعاری‌نژاد، ۱۳۸۵، ص ۳۷۸). در این دوران، خوش‌بینی نسبت به خود و جهان در افکار شخص تأثیر بسزایی دارد. نیاز به فهمیدن مبدأ و خود، نیاز به فهمیدن هدف زندگی و نقش انسان در زندگی، چگونگی ارتباط با دیگران و پاسخ انسان به جهان هستی، از جمله نیازهای مذهبی است (قراقرتی، ۱۳۸۴، ص ۵۳).

مطابق با مدل کارور و شی‌یر، خوش‌بینی - بدبینی به ترتیب، اشاره به انتظار پیامدهای مثبت و منفی از آینده دارد (چانگ (Chang) و همکاران، ۲۰۰۳). نتایج متعدد نیز ارتباط خوش‌بینی با بهزیستی، سلامت، رضایت از زندگی را نشان داده است (روش و شی‌یر (Wrosch & Scheier)، ۲۰۰۳). کارور (Carver) و همکاران (۲۰۱۰) معتقدند: افراد خوش‌بین از رسیدن به هدف اطمینان دارند و افراد بدبین، در رسیدن به هدف و شرایط مشابه شک دارند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که خوش‌بینی بالا، آشفتگی و اضطراب کمتری را در انتهای ترم تحصیلی پیش‌بینی می‌کند (بریست و همکاران، ۲۰۰۲). رابطه خوش‌بینی تحصیلی در چندین مطالعه با عملکرد تحصیلی تأیید شده است (هوی و همکاران، ۲۰۰۶؛ هوی و اسمیت (Hoy & Smith)، ۲۰۰۷). در کل، افراد خوش‌بین در شناسایی و پیگیری هدف‌ها مصرترند (کاردماس (Karademas)، ۲۰۰۷). میزان امید با نسبت مشروط شدن و فارغ‌التحصیلی نیز رابطه دارد (کول و دراویس (Coll & Draves)، ۲۰۰۸). در واقع، خوش‌بینی به جهت‌گیری اشاره دارد که در آن پیامدهای مثبت در انتظارند. این پیامدها، به‌عنوان نتایج عوامل ثابت، کلی و درونی در نظر گرفته می‌شوند. اگر ادراک انسان با یک مفهوم مثبت از خود، جهان و آینده همراه باشد، نه تنها در اداره رخدادهای زندگی، بلکه در کنار آمدن با حوادث استرس‌زا نیز به

افراد کمک می‌کند. خوش‌بینی با پشتکار، موفقیت تحصیلی، سلامتی و کاهش ضربه‌های عاطفی، رابطه مثبت دارد (پترسون و کریستوفر (Peterson & Christopher)، ۲۰۰۰). نیم (Nam) و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای دریافتند که خوش‌بینی و بدبینی، نقش میانجی در درمان افسردگی مبتنی بر معنویت‌درمانی دارد.

افرادی که خوش‌بین هستند و به خداوند اعتماد کامل دارند، ارتباط معنوی با خدا برقرار می‌کنند و دلبستگی به خدا را در زندگی خود و درونشان احساس می‌کنند، این عامل موجب می‌شود دچار باس و ناامیدی و احساس انزوای تنهایی در زندگی نشوند. بنابراین، به نظر می‌رسد از عوامل معنوی مرتبط با خوش‌بینی دلبستگی به خدا باشد. دلبستگی به خدا، نیروی خارق‌العاده‌ای است که قدرت معنوی زیاد به انسان بخشیده و در تحمل مشکلات زندگی به او کمک می‌کند و بر نحوه تفکر و اندیشه او تأثیر مثبت بر جای می‌گذارد. فرد مذهبی، به یک مبدأ متعالی معتقد است و او را پرستش می‌کند. فرد مؤمن، با اتکا به قدرت الهی و اعتماد به اینکه خدا را قادر، حاضر و پاسخگوی همیشگی نیاز خود می‌داند، احتمال وقوع حوادث مثبت و خوشایند را برای خود بیشتر دانسته و حوادث منفی را با توکل به نیروی ایمان خود به راحتی پشت سر می‌گذارد (میز (Mays) و همکاران، ۲۰۰۴). روان‌شناسی نوین سعی دارد علاوه بر مشکلات روانی، بر جنبه‌های مثبت زندگی تأکید کند. بر این اساس، هدف روان‌شناسی مثبت، علاوه بر ترمیم و مداوای بیماری‌ها، ایجاد و بهبود کیفیت زندگی مثبت است (سلیگمن و سیکزتمیهالی (Seligman & Csikszentmihalyi)، ۲۰۰۰). دلبستگی نایمن به خدا، با سلامت روان پایین و مشکلات سازگاری، کاهش در سلامت و بهزیستی مذهبی و وجودی، نورزگرایی، و افزایش هیجان‌های منفی توأم می‌باشد (بک و مک‌دونالد (Beck & McDonald)، ۲۰۰۴؛ روات و کرک‌پاتریک (Rowatt & Kirkpatrick)، ۲۰۰۲). میز و همکاران (۲۰۰۴)، در پژوهشی به بررسی رابطه معنویت و مذهب با خوش‌بینی پرداختند. نتایج پژوهش آنان نشان داد افرادی که معنویت بالاتری داشتند، نسبت به آنهایی که معنویت کمتری داشتند، سلامتی بهتری را گزارش می‌دادند و نسبت به درمانشان خوش‌بین‌تر بودند. فرد خوش‌بین، رویداد مثبت و خوب را نتیجه عامل درونی، کلی و همیشگی می‌داند و رویداد منفی را ناشی از عامل ناپایدار و بیرونی تلقی می‌کند. فرد خوش‌بین، کمتر دچار اختلالات روانی می‌شود. نتیجه چنین فرایندی، برخورداری از سلامت بیشتر است (سلیگمن و سیکزتمیهالی، ۲۰۰۰). در پژوهش برادشو (Bradshaw) (۲۰۱۰)، مشخص شده است که رابطه منفی معناداری بین دلبستگی ایمن به خدا و پریشانی روانی وجود دارد. همچنین، نتایج تحقیق الیسون (Ellison) و همکاران (۲۰۰۹)، نشان می‌دهد که توجه به مذهب و دعا موجب کاهش آثار زیان‌آور بیماری‌ها و اضطراب می‌شود. منتظری و همکاران (۱۳۹۳)، در پژوهشی نشان دادند باورهای مذهبی با خوش‌بینی و مقیاس صمیمیت به‌طور مثبت و معناداری ارتباط دارند. بدین صورت که باورهای مذهبی، می‌توانند به صورت قوی خوش‌بینی و صمیمیت را در زندگی پیش‌بینی کنند.

افرد خوش‌بین، کمتر دچار مشکلات روانی می‌شوند و از سلامت بیشتری برخوردارند. سلامتی، حالتی است که انسان در آن از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی برخوردار باشد. بنابراین، از دیگر عوامل مرتبط با

خوش‌بینی سلامت معنوی است. سلامتی، یک مسئله چند بُعدی است و این ابعاد بر یکدیگر اثر کرده و در نهایت، سلامت فرد و جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهند (لیندا و کوین (Linda & Kevin)، ۱۹۹۴). در حال حاضر، اغلب مدل‌های سلامتی، شامل سلامت معنوی نیز می‌باشد. مفهوم «معنویت» با همه حیطه‌های سلامت در تمامی سنین، ارتباط دارد و مورد علاقه پژوهشگران در تمام دنیاست (امیدواری، ۱۳۸۵). سلامت معنوی، یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان است که ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثابت در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود. سلامت معنوی، یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می‌کند (رضایی و همکاران، ۱۳۸۷). گومز و فیشر، سلامت معنوی را با اصطلاح حالتی از بودن، واکنش احساسات مثبت، رفتارها و شناخت ارتباط با خود، دیگران و یک نیروی ماورایی و فطرت تعریف می‌کنند. فرد متمایل به احساس هویت، کمال، رضایتمندی، لذت، خرسندی، زیبایی، عشق، احترام، نگرش مثبت، آرامش، توازن درونی و هدف و جهت در زندگی می‌شود (مودلی (Moodley)، ۲۰۰۸، ص ۲۱).

همچنین، سلامت معنوی یکی از ابعاد اساسی سلامت در انسان محسوب می‌شود که در کنار ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی موجب ارتقاء سلامت عمومی می‌شود. این بُعد از سلامت، هماهنگ‌کننده سایر ابعاد سلامتی بوده و موجب افزایش توان سازگاری می‌شود. همچنین، کارکرد روانی را نیز تقویت می‌کند (صفایی‌راد و همکاران، ۱۳۸۹) و با شادکامی به‌عنوان احساس رضایتی که افراد نسبت به زندگی دارند، در ارتباط است (مظفری‌نیا و همکاران، ۱۳۹۳). سلامت معنوی در بین انسان‌ها، باید بر مبنای فرایندی از کنش متقابل انسان در جهان هستی و یک قدرت برتر و حاکم قدسی، تعریف گردد. عدم تعلق خاطر به ایمان، اخلاق و سست شدن بنیان‌های عرفانی و مذهبی، باعث اختلال در سلامت معنوی اشخاص می‌گردد. از آنجایی که ذهن و روان انسان، وابسته به عواملی مانند باورها و ارزش‌های متعالی می‌باشد، بی‌تردید مسائل اعتقادی، اخلاقی و دینی می‌تواند بر روی آن اثر گذاشته و کمرنگ شدن این مسائل، می‌تواند خطرات جبران‌ناپذیری را برای فرد و اجتماع به دنبال آورد (شهریاری و غفاری توران، ۱۳۹۴). معنویت، یک احساس بنیادین از مرتبط بودن با خود واقعی، دیگران و کل جهان است. سلامت روانی و جسمانی انسان، با زندگی معنوی او رابطه مثبت داشته و افرادی که اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند، سازگاری بهتری با موقعیت‌های زندگی نشان می‌دهند (کوئینگ، ۲۰۰۷). عسگری و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین اعتقادات مذهبی و سلامت معنوی، و بین خوش‌بینی و سلامت معنوی رابطه معناداری وجود دارد.

تحقیقات انجام شده حاکی از این است که توجه به سلامت معنوی با ویژگی‌هایی همچون ثبات در زندگی، صلح، احساس نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط، تناوب و هماهنگی داشتن معنی و هدف در زندگی مشخص می‌شود (صدراللهی و خلیلی، ۱۳۹۳). معنویت، از راهبردهای سازگاری در گروه سنی نوجوانان به‌شمار می‌رود. همچنین، سلامت معنوی با ایجاد انگیزه و انرژی در نوجوان، امید به زندگی را افزایش و عملکرد اجتماعی آنان را بهبود می‌بخشد (ضیغمی محمدی و تجویدی، ۱۳۹۰).

با توجه به اینکه دانش‌آموزان به‌عنوان رکن اساسی نظام آموزشی کشور، در تحقق اهداف نظام آموزشی نقش و جایگاه ویژه‌ای دارند، توجه به این قشر عظیم جامعه، از لحاظ آموزشی و تربیتی، موجب باروری و شکوفایی هرچه بیشتر نظام آموزشی و تربیتی جامعه می‌شود. همچنین با توجه به حساس بودن دوران نوجوانی و نیز تغییرات مهمی که در این دوران در زمینه شناخت خدا و معنویت در فرد رخ می‌دهد. این تغییرات در شکل‌گیری نگرش خوش‌بینی و سلامت روانی و معنوی نقش بسزایی دارد که باید در هدایت نوجوانان برای رشد سالم‌تر و زمینه‌سازی پیشرفت تحصیلی بهتر تلاش نمود. بنابراین، این پژوهش با هدف نقش دلبستگی به خدا و سلامت معنوی در پیش‌بینی خوش‌بینی دانش‌آموزان انجام گرفت.

روش پژوهش

این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش، شامل تمام دانش‌آموزان دوره متوسطه در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ شهرستان جلفا بودند. نمونه آماری این پژوهش، شامل ۲۰۰ نفر دانش‌آموز دختر و پسر (۱۰۰ دختر و ۱۰۰ پسر) بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای، از بین فهرست مدرسه‌های شهر جلفا، دو مدرسه دخترانه و دو مدرسه پسرانه، و از هر مدرسه دو کلاس، و کل دانش‌آموزان آن به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. سپس، برای جمع‌آوری اطلاعات برای دانش‌آموزانی که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، هدف پژوهش توضیح داده شد و از آنها خواسته شد که پرسش‌نامه‌های دلبستگی به خدا و خوش‌بینی را به دقت تکمیل نمایند و سؤالی را تا حد امکان بی‌جواب نگذارند. داده‌های جمع‌آوری شده از طریق ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش ورود (inter) با نرم‌افزار SPSS18 تجزیه و تحلیل گردید.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه دلبستگی به خدا (AGI): این پرسش‌نامه توسط بک و مک‌دونالد در سال (۲۰۰۴) تهیه شده است و دارای ۲۸ ماده پنج گزینه‌ای از (بسیار مخالف=۱) تا (بسیار موافق=۵) می‌باشد. این پرسش‌نامه، دو بُعد اجتناب از صمیمیت و اضطراب طرد از سوی خدا را می‌سنجد. اعتبار آلفای کرونباخ بُعد اجتناب از صمیمیت و بُعد اضطراب طرد به وسیله سیمایی چهرمی (۱۳۸۸) به ترتیب، ۰/۷۹ و ۰/۸۳ گزارش شده است. همچنین، روایی ابزار با استفاده از روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار گرفته است. در این پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ برای بُعد اجتناب از صمیمیت به خدا، ۰/۶۳ و برای بُعد اضطراب طرد، ۰/۶۹ به دست آمد. همچنین، روایی پرسش‌نامه از طریق محاسبه همبستگی نمره هر بُعد با کل پرسش‌نامه بررسی و ضرایب به ترتیب برای بُعد اجتناب از صمیمیت به خدا، ۰/۷۵ و بُعد اضطراب طرد از سوی خدا، ۰/۶۳ حاصل شد. لازم به یادآوری است که نمره کل پرسش‌نامه دلبستگی به خدا، نشانگر دلبستگی ناپایمان به خداست. پرسش‌نامه خوش‌بینی (ASQ): این پرسش‌نامه، توسط پیترسون و همکاران (۱۹۸۸) طراحی و اولین بار توسط شهینی ییلاق و همکاران (۱۳۸۳) ترجمه و تعیین اعتبار شده است. این ابزار، متشکل از دوازده موقعیت فرضی شامل شش

موقعیت مثبت و شش موقعیت بد می‌باشد که آزمودنی باید خود را در تک‌تک این موقعیت‌ها فرض کرده و سپس به سؤالات مربوط به هر موقعیت پاسخ دهند. پیرسون و همکاران (۱۹۸۸)، اعتبار کل پرسش‌نامه را ۰/۶۹ و شهنی بیلاق و همکاران (۱۳۸۳)، اعتبار کل پرسش‌نامه را ۰/۶۷ گزارش کردند (عسگری و همکاران، ۱۳۸۸). در این مطالعه، ضریب اعتبار خوش‌بینی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ محاسبه شد.

پرسش‌نامه سلامت معنوی: این مقیاس را *پولوتزین و الیسون* (۱۹۸۲) ساختند. این مقیاس، ۲۰ سؤال دارد که ۱۰ سؤال آن سلامت وجودی و ۱۰ سؤال آن، سلامت مذهبی را اندازه‌گیری می‌کند. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق دسته‌بندی شد. مطالعات اولیه پایایی درونی آزمون مجدد را (۰/۹۹ تا ۰/۷۳) r و اعتبار آن را (۰/۹۴ تا ۰/۷۸) r گزارش دادند (الیسون و اسمیت، ۱۹۹۱). ضریب پایایی درونی برای کل مقیاس، سلامت مذهبی و سلامت وجودی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۸ و ۰/۸۱ به دست آمد و سلامت معنوی، همبستگی مثبت و معناداری با سلامت مذهبی (۰/۸۹) r $P < ۰/۰۰۰۱$ و سلامت وجودی (۰/۹۰) r $P < ۰/۰۰۰۱$ داشت. ضریب پایایی این پرسش‌نامه نیز به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

تعداد ۲۰۰ نفر دانش‌آموز (۱۰۰ پسر و ۱۰۰ دختر) با میانگین سنی ۱۶/۹۲ سال و انحراف استاندارد ۲/۸۶ در این مطالعه شرکت داشتند که از نظر وضعیت اقتصادی ۹۳ نفر (۴۶/۵ درصد) خانواده آنها دارای درآمد بالاتر از یک میلیون تومان بودند. از نظر وضعیت اشتغال، بیشتر پدران آنها دارای شغل آزاد، و بیشتر مادران آنها خانه‌دار بودند.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین دابستگی به خدا، سلامت معنوی و زیرمؤلفه‌های آنها

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	اجتناب از صمیمیت	اضطراب از طرد شدن	سلامت وجودی	سلامت مذهبی	سلامت معنوی	خوش‌بینی
اجتناب از صمیمیت	۸۱/۵۹	۱۹/۲۶	۱					
اضطراب از طرد شدن	۸۴/۶۴	۲۱/۰۱	۰/۳۱**	۱				
سلامت وجودی	۵۵/۶۸	۱۰/۸۴	-۰/۳۵**	-۰/۲۸**	۱			
سلامت مذهبی	۴۷/۲۳	۸/۶۹	۰/۳۴**	-۰/۳۲**	۰/۴۱**	۱		
سلامت معنوی	۸۹/۹۲	۱۵/۸۹	-۰/۴۵**	-۰/۳۱**	۰/۴۷**	۰/۵۱**	۱	
خوش‌بینی	۳۷/۲۴	۹/۰۳	-۰/۲۹**	-۰/۲۳*	۰/۱۹*	۰/۲۴**	۰/۳۶**	۱

نتایج ضرایب همبستگی پیرسون در جدول ۱ نشان می‌دهد که خوش‌بینی با سلامت وجودی (۰/۱۹) r $P < ۰/۰۰۱$ ، و سلامت مذهبی (۰/۲۴) r $P < ۰/۰۰۱$ ، از زیرمؤلفه‌های سلامت معنوی و نمره کلی سلامت معنوی (۰/۳۶) r $P < ۰/۰۰۱$ ارتباط مثبت و معناداری دارد. اما با اجتناب از صمیمیت با خدا (۰/۲۹) r $P < ۰/۰۰۱$ و اضطراب از طرد شدن (۰/۲۳) r $P < ۰/۰۰۱$ از زیرمؤلفه‌های دلبستگی به خدا ارتباط معکوس دارد.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون خوش‌بینی بر اساس سلامت معنوی و زیرمؤلفه‌های دلبستگی به خدا

P	T	β	SE B	B	Sig of F	F	R ^۲	R	متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک
					۰/۰۰۱	۱۲۵/۲۳	۰/۵۴	۰/۷۴		خوش‌بینی
۰/۰۰۱	-۳/۴۹	-۰/۲۱	۰/۰۸۸	-۰/۳۱					اجتناب از صمیمیت	
۰/۰۰۱	-۵/۴۱	-۰/۳۷	۰/۰۱۸	-۰/۰۹۹					اضطراب از طرد	
۰/۰۰۱	۳/۶۸	۰/۲۴	۰/۰۳	۰/۱۱					سلامت معنوی	

مطابق جدول ۲، نتایج تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که ۵۴ درصد از واریانس خوش‌بینی به وسیله سلامت معنوی و زیرمؤلفه‌های دلبستگی به خدا، اجتناب از صمیمیت و اضطراب از طرد شدن تبیین می‌شود. نتیجه آزمون آنوا نیز معرف معناداری مدل رگرسیون است ($F=۱۲۵/۲۳$ ، $P<۰/۰۰۱$). نتایج ضرایب رگرسیون نشان می‌دهد که سلامت معنوی ($\beta=۰/۲۱$ ؛ $P<۰/۰۰۱$) به صورت مثبت، اما اجتناب از صمیمیت ($\beta=-۰/۲۱$ ؛ $P<۰/۰۰۱$) و اضطراب از طرد شدن ($\beta=-۰/۳۷$ ؛ $P<۰/۰۰۱$) از زیرمؤلفه‌های دلبستگی به خدا، به صورت معکوس خوش‌بینی را پیش‌بینی می‌کند.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون خوش‌بینی بر اساس مؤلفه‌های سلامت معنوی

P	T	β	SE B	B	Sig of F	F	R ^۲	R	متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک
					۰/۰۰۱	۹۶/۶۶	۰/۴۱	۰/۶۴		خوش‌بینی
۰/۰۰۱	۴/۱۷	۰/۲۴	۰/۰۹۸	۰/۴۱					سلامت مذهبی	
۰/۰۲	۱/۱۹	۰/۰۷۵	۰/۱۲	۰/۱۵					سلامت وجودی	

همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، ۴۱ درصد از واریانس خوش‌بینی به وسیله سلامت مذهبی و سلامت وجودی از زیرمؤلفه‌های سلامت معنوی تبیین می‌شود. نتیجه آزمون آنوا نیز بیانگر معنادار بودن مدل رگرسیون است ($F=۹۶/۶۶$ ، $P<۰/۰۰۱$). نتایج ضرایب رگرسیون نشان می‌دهد که سلامت مذهبی ($\beta=۰/۲۴$ ، $P<۰/۰۰۱$) و سلامت وجودی ($\beta=۰/۰۷۵$ ، $P<۰/۰۵$) از زیرمؤلفه‌های سلامت معنوی به صورت مثبت خوش‌بینی را پیش‌بینی می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش، با هدف نقش دلبستگی به خدا و سلامت معنوی در پیش‌بینی خوش‌بینی دانش‌آموزان دختر و پسر انجام گرفت. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون، نشان داد که خوش‌بینی با سلامت وجودی و سلامت مذهبی، از زیرمؤلفه‌های سلامت معنوی و نمره کلی سلامت معنوی ارتباط مثبت و معناداری دارد. این یافته، با نتایج میز و همکاران (۲۰۰۴)، گابلر (Gabler) (۲۰۰۴)، مورگان (Morgan) و همکاران (۲۰۰۶) و ویراسینگ و تیرمان (Weerasingne & Tepoerman) (۲۰۰۰)، مک‌فارلند (McFarland) (۲۰۰۹)، برگ (Berg) (۲۰۱۱)، چن و یان (Chen & Yan) (۲۰۱۳)، عسگری و همکاران (۱۳۸۸)، پورسردار و همکاران (۱۳۹۲)، نیم و همکاران (۲۰۱۶) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت: دنیای روان انسان از دنیای جسم و بدن او پیچیده‌تر است. از جمله مفاهیم مثبت که در سال‌های اخیر توجه زیادی را به خود جلب کرده است، مفهوم «خوش‌بینی» است. خوش‌بینی از خصوصیات مثبت انسان است که در آن پیامدهای مثبت مورد انتظار به‌عنوان عوامل کلی،

درونی و ثابت در نظر گرفته می‌شوند. زمانی که ادراک انسان با مفهوم مثبت از خود همراه شود، علاوه بر اینکه در امور عادی یاری‌دهنده است، در کنار آمدن با حوادث تهدیدکننده و استرس‌زا به انسان کمک می‌کند. اعتقاد به باور مثبت مانند خوش‌بینی بر بیماری و سلامت روانی و جسمانی فرد تأثیر زیادی دارد. امروزه بُعد تازه‌ای از سلامت تحت عنوان سلامت معنوی مورد توجه محققان قرار گرفته است. فیشر، بیان کرد که سلامت معنوی یکی از ابعاد بنیادی سلامت و بهزیستی است و نیروی هماهنگ‌کننده و تکمیل‌کننده ابعاد سلامت انسان (بُعد روانی، جسمی، اجتماعی و هیجانی) است (فیشر، ۱۹۹۸، ص ۱۳۴). نتیجه برخورداری از سلامت معنوی، رسیدن به آرامش درونی و احساس راحتی است و زمانی که سلامت معنوی به خطر افتد، انسان دچار اختلالات روانی مانند افسردگی شده و معنا و مفهوم در زندگی را از دست می‌دهد. کسی که از سلامت معنوی برخوردار است، نسبت به خدا خوش‌بین است، و کسی که نسبت به خدا خوش‌بین است، واقعیت‌ها و مسائل زندگی را راحت‌تر می‌پذیرد، آرامش بیشتری دارد و ایمان دارد که داشته‌هایش در زندگی نعمت است و نداشته‌هایش حکمت، و هیچ‌گاه از لطف و رحمت خدا ناامید نمی‌شود. همان‌گونه که در نگرش مثبت حضرت یعقوب علیه السلام و امیدش به خدا، بعد از شنیدن حکایت پسرش بنیامین می‌بینیم «...عَسَى اللهُ أَنْ يَأْتِيَنِي بِهِمْ جَمِيعًا...» (یوسف: ۸۳)؛ امید است که خداوند آنان را به من برگرداند... .

اسمیت و همکاران (۲۰۰۳)، نشان دادند که رشد سلامت معنوی به‌طور معناداری با روان‌شناسی مثبت و عملکرد اجتماعی رابطه دارد. خوش‌بینی، منجر به درک بهتر از خود شده و زمینه را برای ارتباط بین جسم و روح فراهم می‌کند. به بیان دیگر، خوش‌بینی زمینه‌ساز سلامت معنوی است. در نتیجه، افراد خوش‌بین از سلامت معنوی بیشتری برخوردارند. از سوی دیگر، برخورداری از سلامت معنوی موجب نگرش خوش‌بینانه در افراد می‌شود. این دو عامل بر هم تأثیر متقابل دارند.

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که اجتناب از صمیمیت و اضطراب، از طرد شدن از زیرمؤلفه‌های دلبستگی به خدا، می‌تواند به صورت معناداری خوش‌بینی دانش‌آموزان را تبیین کنند. این پژوهش، با یافته‌های پژوهش کرک پاتریک و شیور (۱۹۹۲)، روات و کرک پاتریک (۲۰۰۲)، سیم و لوح (۲۰۰۳)، بک و مک‌دونالد (۲۰۰۴)، میز و همکاران (۲۰۰۴)، برادشو (۲۰۱۰)، منتظری و همکاران (۱۳۹۳) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت: دانش‌آموزانی که دلبستگی به خدا دارند، به جنبه‌های مثبت زندگی، تفسیر مثبت رویدادها و انتظار مثبت نسبت به آینده که از ویژگی‌های افراد خوش‌بین است، برخوردارند. همچنین، به ویژگی‌های خداوند، زیبایی‌های جهان، امکانات و فرصت‌ها، استعدادها و توانایی‌های خود، به موفقیت‌های گذشته خود توجه ویژه‌ای دارند. درحالی‌که دانش‌آموزانی که میزان خوش‌بینی آنها پایین است، از صمیمیت با خدا اجتناب می‌کنند و در روابط بین‌فردی خود بیشتر به سمت صفات، رفتار، گفتار و اندیشه‌های منفی افراد جذب می‌شوند.

افرادی که دلبستگی آنان به خداوند ایمن است، برای خود ارزش قائل هستند و می‌دانند که خداوند، علی‌رغم اشتباهاتشان، آنان را دوست می‌دارد و الگوی درونی‌ای که از خداوند دارند، خدای پذیرنده، در دسترس، جواب‌دهنده به

خواست‌ها و دعا‌های آنان و کمک‌کننده در شرایط سخت و بحرانی است. همین عملکرد دلبستگی ایمن به خداست که با سلامت روانی فرد ارتباط تنگاتنگ دارد (احیاء‌کننده و مزیدی شرف‌آبادی، ۱۳۹۵). بنابراین، دانش‌آموزانی که از سلامت روان برخوردار هستند، دید مثبت و خوش‌بین نسبت به زندگی دارند. درحالی‌که دانش‌آموزانی که دید منفی و بدبین نسبت به زندگی دارند، این دید منفی بر روحیات معنوی آنها تأثیر می‌گذارد و موجب می‌شود خدا را دور از دسترس تلقی کنند و یا اینکه از لحاظ عاطفی، آمادگی نزدیک شدن به خداوند را ندارند و از او دوری می‌گزینند.

همچنین، در تبیین این یافته می‌توان گفت: خوش‌بینان از حوادث و پدیده‌های پیرامونی تبیین مثبت دارند، مشکلات را موقتی و قابل حل در نظر گرفته، اطراف آن حصار کشیده و به سایر جنبه‌های زندگی سرایت نمی‌دهند. از این‌رو، هیچ‌گاه خود را در برابر رویدادهای ناخوشایند زندگی نباخته و احساس تهدید نمی‌کنند. طبق آموزه‌های دینی، پایان‌ناپذیری و قابل حل بودن سختی‌ها و مشکلات از اصول مسلم و قطعی زندگی دنیوی است. خوش‌بینان، طبق آموزه‌های دین اسلام، برخی از سختی‌ها و مشکلات را از ناحیه خداوند متعال دانسته و به جنبه آزمایشی بودن آن تأکید دارند و پاره‌ای از مشکلات را برای توانمندسازی خود در نظر گرفته و برخی از مشکلات و سختی‌ها را اثر وضعی رفتارهای خود قلمداد می‌کنند. از این‌رو، با صبر، توکل و استغفار به جنگ مشکلات رفته و هیچ‌گاه احساس درماندگی و ناامنی روانی نمی‌کنند. خوش‌بینی، از خصوصیات مثبت انسان است که در آن پیامدهای مثبت، به‌عنوان عامل درونی و ثابت در نظر گرفته می‌شوند. زمانی که ادراک انسان با مفهوم مثبت از خود همراه باشد، علاوه بر اینکه در امور روزمره یاری‌دهنده است، در سازگاری با رخداد‌های تنش‌زا به انسان کمک می‌کند. در نتیجه، فرد خوش‌بین دلبستگی بیشتری به خدا دارد و با روحیه قوی‌تری به عبادت با خدا می‌پردازد. تبیین دیگر اینکه، خوش‌بینی موجب درک بهتر از خود شده و زمینه را برای هماهنگی قوای جسمانی و روحانی انسان فراهم می‌کند که موجب دلبستگی بیشتری به خدا می‌شود.

در کل، نتایج این پژوهش نشان داد که دلبستگی به خدا که دارای نیروی خارق‌العاده است و سلامت معنوی و احساسات مثبت متعاقب آن، می‌تواند در به وجود آمدن دیدگاه خوش‌بینانه در برابر حوادث استرس‌زا و تهدیدآمیز زندگی نقش داشته باشد. از آنجاکه فقط دانش‌آموزان مقطع متوسطه در این پژوهش شرکت داشتند، باید در تعمیم نتایج به مقاطع تحصیلی دیگر با احتیاط عمل کرد. برای رفع این محدودیت پیشنهاد می‌شود، پژوهشی با عنوان مشابه بر روی گروه‌های دیگر انجام شود. پیشنهاد می‌شود مسؤولان امر، به‌ویژه در مراکز مشاوره مدرسه به طراحی و تدوین جلسات آموزشی در مورد خوش‌بینی اقدام کنند و به نقش دلبستگی به خدا توجه خاصی معطوف گردد. همچنین، پیشنهاد می‌شود تا برنامه‌ریزان آموزشی مدارس با سوق دادن معلمان و دانش‌آموزان به سمت و سوی فرهنگی موقعیتی را فراهم آورند تا افکار خوش‌بینانه در آنها پرورش یابد و هر چه بیشتر به جهت‌گیری به سوی خدا روی آورند، تا از سلامت روانی و معنوی بیشتری برخوردار گردند.

منابع

- احیاء‌کننده، منیژه و محمد مزیدی شرف‌آبادی، ۱۳۹۵، «رابطه دلبستگی به خدا با سلامت روان و هدف در زندگی دانشجویان پسر»، *روان‌شناسی و دین*، سال نهم، ش ۱، ص ۶۹-۸۴.
- امیدواری، سپیده، ۱۳۸۵، «سلامت معنوی؛ مفاهیم و چالش‌ها»، *پژوهش‌های میان‌رشته‌ای قرآنی*، دوره اول، ش ۱، ص ۵-۱۷.
- پورسردار، نوراله و همکاران، ۱۳۹۲، «تأثیر خوش‌بینی (تفکر مثبت) بر سلامت روانی و رضایت از زندگی: یک مدل روان‌شناختی از بهزیستی»، *حکیم*، دوره شانزدهم، ش ۱، ص ۴۲-۴۹.
- رازفر، زهرا، ۱۳۷۹، *بررسی رابطه نگرش مذهبی و خویش‌نهادی نوجوانان، دانش‌آموزان دختر و پسر سوم راهنمایی و سوم دبیرستان شهر تهران*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، تهران، دانشگاه الزهرا.
- رضایی، محبوبه و همکاران، ۱۳۸۷، «سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی»، *حیات*، دوره چهاردهم، ش ۳ و ۴، ص ۳۳-۳۹.
- سلیمانی هزان، رضا، ۱۳۹۴، *بررسی اثربخشی درمان میان‌فردی بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی.
- شاه‌حسینی، زهره و همکاران، ۱۳۹۲، «بررسی نیازهای اعتقادی نوجوان شهر ساری در راستای تأمین سلامت معنوی سال ۱۳۸۸»، *دین و سلامت*، دوره اول، ش ۱، ص ۶۵-۷۱.
- شعاری‌نژاد، علی‌اکبر، ۱۳۸۵، *روان‌شناسی رشد*، تهران، نشر اطلاعات.
- شهریاری، عباس و زهره غفاری توران، ۱۳۹۴، «بررسی نقش و جایگاه سلامت معنوی در امید به زندگی در بین زنان استان گلستان»، *دز: دومین کنفرانس بین‌المللی مدیریت و اقتصاد و علوم انسانی*، مجموعه مقالات کنفرانس، مجموعه روان‌شناسی اجتماعی، استانبول.
- شهینی ییلاق، منیژه و همکاران، ۱۳۸۳، «بررسی رابطه علی بین نگرش مذهبی، خوش‌بینی، سلامت روانی و سلامت جسمانی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز»، *علم تربیتی و روان‌شناسی*، دوره یازدهم، ش ۱ و ۲، ص ۱۹-۳۴.
- صفایی‌راد، ایرج و همکاران، ۱۳۸۹، «رابطه بهزیستی معنوی با سلامت روان در دانشجویان»، *اسرار*، دوره هفدهم، ش ۴ (۵۸)، ص ۲۷۴-۲۸۰.
- صدرالهی، علی و زهرا خلیلی، ۱۳۹۳، «ارزیابی سلامت معنوی و عوامل مرتبط در سالمندان شهر کاشان»، *پرستاری سالمندان*، ش ۲، ص ۹۴-۱۰۴.
- صلحی، مهناز و همکاران، ۱۳۹۳، «کاربرد تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده در پیش‌بینی مسئولیت در قبال سلامتی، سلامت معنوی و روابط بین‌فردی در دانش‌آموزان دختر سال دوم دبیرستان‌های تبریز»، *مجله علوم پزشکی رازی، دانشگاه علوم پزشکی ایران*، دوره بیست و یکم، ش ۱۲۱، ص ۹-۱۷.
- ضیغمی محمدی، شراره و منصوره تجویدی، ۱۳۹۰، «ارتباط سلامت معنوی با ناامیدی و مهارت اجتماعی نوجوانان مبتلا به تالاسمی ماژور (سال ۱۳۸۹)»، *مراقبت‌های نوین*، دوره هشتم، ش ۳، ص ۱۱۶-۱۲۴.
- عسگری، پرویز و همکاران، ۱۳۸۸، «رابطه اعتقادات مذهبی و خوش‌بینی با سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز»، *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، دوره دهم، ش ۱، ص ۳-۲۷.
- قرآنی، محسن، ۱۳۸۴، *پرتویی از اسرار نماز*، تهران، مرکز فرهنگی درس‌هایی از قرآن.
- مجیدی، حسن و مدینه قشلاقی، ۱۳۹۱، «خوش‌بینی از منظر قرآن و حضرت علی (ع) در نهج‌البلاغه»، *سراج منیر*، دوره دوم، ش ۹، ص ۷۹-۹۸.

مظفری‌نیا، فائزه و همکاران، ۱۳۹۳، «رابطه بین سلامت معنوی و شادکامی دانشجویان»، *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران*، دوره دوم، ش ۲، ص ۹۷-۱۰۸.

منتظری، محمدصادق و همکاران، ۱۳۹۳، «نقش باورهای مذهبی در پیش‌بینی خوش‌بینی و صمیمیت»، در: اولین همایش ملی علوم تربیتی و روان‌شناسی معنویت و سلامت، شناسه (COI) مقاله PESCHS01_097.

Bradshaw, M. 2010, "Attachment to God, image of God, and psychological distress in a nationwide sample of presbyterians", *The international journal for the psychology of religion*, n. 20, p. 130-147.

Brissette, I, et al, 2002, The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition, *Journal of Personality and Social Psychology*, n. 82, p. 102-111.

Beck, R, & McDonald, A, 2004, Attachment to God: The attachment to God inventory, tests of working model correspondence, and an exploration of faith group differences, *Journal of Psychology and Theology*, v. 32, n. 2, p. 92-103.

Berg, T, 2011, The modification of compounds by attributive adjectives, *Journal of Language Sciences*, v. 33, n. 5, p. 725-737.

Carver, C. S, et al, 2010, Optimism. *Clinical Psychology Review*, p. 1-11.

Chen, P, & Yan, L. N. 2013. Health-related quality of life in living liver donors after transplantation, *Hepatobiliary & Pancreatic Diseases International*, v. 10 (4), p. 356-361.

Chang, C. E, et al, 2003, Optimism, pessimism, affectivity, and psychological adjustment in USA and Korea: A test of a mediation model, *Personality and Individual Differences*, n. 34, p. 1195-1208.

Coll, J. E, & Draves, P. R, 2008, An examination of the relationship between optimism and worldview among university students, *College Student Journal*, v. 42, p. 395-401.

Ellison, C, et al. 2009. "Blessed assurance: religion, anxiety, and tranquility among us adults", *Social Science Research*, v. 38, n. 3, p. 656-667.

Fisher, J, 1998, *Spiritual health: its nature and place in the school curriculum*, PhD thesis, University of Melbourne. Available from: <http://eprints.unimelb.edu.au/archive>.

Gabler, W.M, 2004, *The Relationship of Prayer and Internal Religiosity to Mental and Spiritual Well-being*, Master thesis, University of Wisconsin-Stout.

Hoy, K .W, et al, 2006, Academic optimism of schools: a force for student achievement, *American Educational Research Journal*, n. 43, p. 425-446.

Hoy, K .W, & Smith, P. A, 2007, Influence: a key to successful leadership, *The International Journal of Educational Management*, v. 21, p. 158-167.

Karademas, C. E, 2007, Positive and negative aspects of well-being: Common and specific predictors, *Personality and Individual Differences*, v. 43, p. 277-287.

Koenig, H. G, 2007, Spirituality and Depression: A Look at the Evidence, *Southern Medical Journal*, v. 100, n. 7, p. 737-739.

Kirkpatrick, L. A, & Shaver, P. R, 1992, "An attachment theoretical approach to love and religious belief", *Personality and Social Psychology Bulletin*, v. 18, p. 266-275.

Linda, M, & Kevin, K, 1994, *Research on the demography of aging in developing countries*, De-mography of aging. National Academy Press Washington.

Mays V. M, et al, 2004, The relationship of religion / spirituality to optimism, perceived health status and HIV progression in seropositive African American men who have sex with men.

- International Conference on AIDS. University of California, School of Public Health, Los Angeles, United States.
- McFarland, Michael. J, 2009, Religion and Mental Health Among Older Adults: Do the Effects of Religious Involvement Vary by Gender? Department of Sociology, University of Texas, Austin, TX 78705.
- Moodley, T, 2008, *The Relationship Between Coping and Spiritual*, Doctoral dissertation (Child Psychology), University of the Free State Bloemfontein.
- Nam, I, et al, 2016, The Mediating Role of Optimism and Pessimism on the Relationship between Spirituality and Depression among Elderly Cancer Patients, *Korean J Health Promot*, v. 16, n. 2, p. 127-133.
- Morgan. P. D, & et al, 2006, Spiritual well-being, religious coping, and the quality of life of African American breast cancer treatment: a pilot study, Department of Nursing, p 22-41.
- Paloutzian R. F, & Ellison C.W, 1982, *Loneliness, spiritual well-being and the quality of life*, In: Peplau LA, Perlman D, editors. Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy. New York: Wiley-Interscience, p. 224–237.
- Peterson, Christopher, 2000, The future of optimism, *American Psychologist*, v. 55,1, p. 44-55.
- Peterson, C, et al, 1988, Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: A thirty-five-year longitudinal study, *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 55, p. 23-27.
- Rowatt, W. C, & Kirkpatrick, L. A, 2002, Two Dimensions of attachment to God and their relation to affect and personality constructs, *Scientific study of Religion*, v. 41, p. 637-651.
- Seligman, M, E, & Csikszentmihalyi, M, 2000, Positive psychology: An Introduction, *Journal of American Psychologist*, v. 55, 1, p. 5-14.
- Sim, T. N, & Loh, B. S. M, 2003, Attachment to God: Measurement and dynamics, *Journal of Social and Personal Relationships*, v. 20, p. 373-389.
- Smith, F.T, et al, 2003, Intrinsic religiosity and spiritual well-being as predictors of treatment outcome among women with eating disorders, Department of counseling psychology, *Brigham young university*, v. 11, n. 1, p. 15–26.
- Weerasingne, J, & Tepoerman , L, 2000, Suicide and happiness, *Social indicators Research*, v. 32, n. 3, p. 199-233.
- Wrosch, C, & Scheier, M. F, 2003, Personality and quality of life: the importance of optimism and goal adjustment, *Quality of life research*, v. 12, p. 59-72.