

فصلنامه جهان‌نویس

No 5,2, 2019, P 19-28

سال اول، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۷ صص ۱۹-۲۸

(ISSN) : 2645 - 3479

شماره شاپا: (۲۶۴۵ - ۳۴۷۹)

ارزیابی جامعه‌شناختی ارتباط دینداری با سلامت روانی - اجتماعی دانش‌آموزان

سلیمان باقی نژاد^۱، محمد حسینی^۲

چکیده

هدف این پژوهش بررسی رابطه میزان دینداری با سلامت روانی و سلامت اجتماعی دانش‌آموزان مدارس بوکان است. پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء تحقیقات کاربردی است. از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات توصیفی-همبستگی و از نوع پیمایشی و مطالعات مقطعی است. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ محاسبه گردید و ۰/۷۱ ارزیابی شد. همچنین روایی تحقیق از طریق نظر کارشناسان و متخصصین مورد تایید واقع شد جامعه آماری این پژوهش شامل دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهر بوکان می‌باشد. شیوه نمونه‌گیری در این تحقیق تصادفی طبقه‌ای و حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران بصورت تقریبی نفر ۳۰۰ برآورد گردیده شد. در پژوهش حاضر، داده‌ها جمع‌آوری شده از پرسشنامه‌ها وارد نرم افزار SPSS می‌شود. بسته به اهداف و فرضیه‌های پژوهش، از روش‌های مختلفی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد که بین میزان دینداری و سلامت روانی و اجتماعی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهر بوکان رابطه معناداری وجود دارد. فرضیه‌های تحقیق تایید و نتایج حاکی از رابطه مستقیم و معنی‌داری سلامت روانی و اجتماعی با میزان دینداری در بین دانش‌آموزان می‌باشد. یعنی افزایش میزان دینداری و گرایش به میزان سلامت روانی و اجتماعی دانش‌آموزان را افزایش می‌دهد.

کلمات کلیدی: دینداری، سلامت روانی، سلامت اجتماعی، دانش‌آموزان.

۱ - معاونت پرورشی، آذربایجان غربی، بوکان

۲ - کارشناسی ارشد حقوق - جامعه‌شناسی، آذربایجان غربی، بوکان

مقدمه

انسان و رفتارهای او بر اساس کیفیت تاثیر و تاثیر متقابل عمل می‌کنند و عوامل متنوع زیستی انسان بر عوامل روانی و اجتماعی او اثر گذاشته و از آن تأثیر می‌پذیرد (طباطبایی، ۱۳۵۶). وجود دین برای تکامل مادی و معنوی انسان ضروری است و فرد و اجتماع هر دو به اجرای مقررات و احکام دین که به منظور هدایات بندگان به سوی سعادت حقیقی تشریح گردیده است احتیاج دارند. دین در اصلاح فرد و جامعه تاثیر عمیق دارد و موجب توسعه دید و فکر انسانهاست، عقل رشد می‌کند و منجر به ظهور زیبایی اخلاقی و امتیازات انسانی می‌شود (میرزا محمدی و همکاران، ۱۳۹۰). هیچ جامعه‌ی شناخته شده‌ای نیست که در آن شکلی از دین وجود نداشته باشد، اگرچه اعتقادات و اعمال مذهبی از یک فرهنگ به فرهنگ دیگری فرق میکند (گیدنز، ۱۳۸۶). دین بعد ناگشودنی از قماش زندگی فرهنگی است و به عنوان سرچشمه رفتار نیک، وجدان، خداپرستی، نظم و اخلاق فردی و اجتماعی میان آدمیان مطرح است. دین با نقش اجتماعی روشنی که دارد زندگی فردی و اجتماعی را سامان می‌بخشد. (رضا دوست و همکاران، ۱۳۸۹). دینداری مصداق و جلوه دین است، از دیدگاه شجاعی زند دینداری یک صفت فردی است که در آن شخص بر الگوها و دستورات یک دین پایبند است؛ نگرش خاصی به هستی پیدا می‌کند و شخصیت و کنش‌هایش متمایز از دیگران می‌شود (شجاعی زند، ۱۳۸۶). دینداری دارای ابعاد و اجزایی است که از وجوه مختلف دین منبث می‌گردد و بر حسب رویکرد و محتوای متفاوت ادیان، تعاریف متفاوتی می‌پذیرد در جامعه‌ی ما دین هم به شکل رسمی و هم در سنت و شکل غیر رسمی برجسته است. اکنون این یاد آوری می‌شود که اعتقادات دینی (نگرش دینی) و اعمال دینی (کنش دینی) نباید در تعارض باهم قرار گیرند تا تعادل حفظ شود (میرزایی، ۱۳۹۱). دین به عنوان یک نماد اجتماعی دارای کارکردهای اساسی مانند انضباط، انسجام و خوشبختی آفرینی و سلامت جسمی و روانی در نظر گرفته می‌شود که نبود آن بقای جامعه را مخدوش می‌سازد (جلالی مقدم، ۱۳۷۹). سازمان جهانی بهداشت سلامت را حالت برخوردار از کامل جسمی، روانی و اجتماعی می‌داند و معتقد است که هیچ یک از ابعاد بر یکدیگر برتری ندارند. نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که بیماری‌های جسمی و روانی با وجود دستیابی بشر به امکانات زیستی و رفاه بهتر رو به افزایش است (بخشی و همکاران، ۱۳۹۰). سلامت روان پدیده‌ای است که از دیرباز مورد توجه مشاوران و روان‌شناسان و روان‌پزشکان بوده است و متاثر از مجموعه‌ای از عوامل جسمی، اجتماعی و شناختی می‌باشد (کیمیایی و همکاران، ۱۳۹۰). فشار روانی ناشی از زندگی مدرن و تغییرات سریع اجتماعی که تحت تاثیر رشد سریع زندگی صنعتی شکل می‌گیرد، تاثیرات عمده‌ای بر سلامت روان و اجتماعی دارد. سلامت روانی و اجتماعی از مهم‌ترین مولفه‌های یک زندگی سالم است که عوامل بی‌شماری در شکل‌بندی صحیح یا ناصواب آن دخیل هستند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۷). در گستره بهداشت روانی، انسان سالم در جستجوی معنای زندگی، سعادت، کامروایی و شادکامی است (فرانکل، ۱۹۶۷: به نقل از قدرتی و خرمایی، ۱۳۸۹). سلامت روان در پی آن است که احساسات منفی نظیر اضطراب، افسردگی، ناامیدی کم‌رنگ گشته و از بروز نشانه‌های مرضی در افراد پیشگیری به عمل آید (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۷). سلامت اجتماعی از دیگر ابعاد سلامت می‌باشد که نقش مهمی در تعادل زندگی اجتماعی هر انسانی دارد و پوشش فراگیر آن در جامعه می‌تواند موجبات توسعه اجتماعی را فراهم

کند. تاکید سازمان جهانی بهداشت بر سلامت اجتماعی در کنار سلامت فیزیکی سبب شده است که امروزه سلامت اجتماعی به عنوان دغدغه مشترک جامعه شناسان و برنامه ریزان امور توسعه در هر جامعه ای به شمار آید زیرا سلامت اجتماعی افراد از یک سو معلول متعدد اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی و ... است و یکی از شاخص های توسعه جوامع به شمار می رود و از سوی دیگر خود م تواند در توسعه جامعه نقش اساسی ایفا کند (هزار جریبی و ارفعی، ۱۳۹۰). عوامل که بر بهداشت روانی و اجتماعی تاثیر می گذارد، فراوان است. در این میان می توان به عامل دینداری بر اساس چهارچوب روانشناسی دین توجه نمود. بر این مبنا در این تحقیق به دنبال پاسخ گویی به این پرسش هستیم که آیا بین میزان دینداری با سلامت روانی و اجتماعی در میان دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهر بوکان رابطه معنادری وجود دارد؟

مبانی نظری تحقیق

معنویت برای جمعیت قابل توجهی از مردمان جهان مهم و حیاتی است. حتی در جوامع صنعتی و فرامدرن بر خلاف انتظار معنویت طلبان زیادی دارد و از عناصر مهم زندگی افراد جامعه است. آماری که در نتیجه پژوهش های نظرسنجی در آمریکا منتشر شده اند، بر این ادعا صحنه می گذارند (میلر، ۲۰۰۳؛ به نقل از چراغی و مولوی، ۱۳۸۵). یکی از مباحث مهم مطرح شده در حوزه روانشناسی مثبت نگر، معنویت است. دین و تجارب معنوی از عوامل موثر بر حالات پیوند روان فیزیولوژیک است (مکا کارتی، ۲۰۰۱؛ به نقل از موسوی، ۱۳۹۱). افرادی که از دینداری بالایی برخوردار هستند سازگاری بهتری با موقعیت های استرس زا دارند. میزان پایین تری از هیجانات منفی و افسردگی را تجربه می کنند. اضطراب کمتری دارند، از مصرف مواد روانگردان و الکل پرهیز می کنند، از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند. آنها به دلیل اتخاذ شیوه های سالم در زندگی، امید به زندگی بالاتری نسبت به افراد عادی دارند (کوینگ و همکاران، ۱۹۹۸؛ به نقل از موسوی، ۱۳۹۱). بدون شک دین از منابع بسیار نیرومند در طول تاریخ زندگی بشر بوده است (کوینگ، ۱۹۹۸؛ به نقل از بخش و همکاران، ۱۳۹۰). دیکی از وجوه تمایز انسان از سایر موجودات است. در تاریخ بشر و هر قبیله ای را نمی توان یافت که به گونه ای با موضوع دین ارتباطی نداشته باشد (هیوم، ۱۷۷۹؛ نقل از بخش و همکاران، ۱۳۹۰) دین به شکل خاصی در هر فرهنگ شناخته شده ای وجود دارد. همچنین دین یک واقعیت مشخص عینی است که مورخین آن را مطالعه می کنند. دین را می توان از دیدگاه آیین ها، شخصیت های نمادین و انواع دعاها بررسی کرد. فرد دیندار به نوعی با یک منبع آفرینش که بر زندگی بشر و امور طبیعی تاثیر دارد، ارتباط برقرار می کند (وولف، ۱۹۹۷؛ به نقل از قدرتی و خرمایی، ۱۳۸۹).

سازمان جهانی بهداشت سلامت را حالت برخوردارگی کامل جسمی، روانی و اجتماعی می داند و معتقد است که هیچ یک از ابعاد بر یکدیگر برتری ندارند. نتایج تحقیقات مختلف نشان می دهد که بیماری های جسمی و روانی با وجود دستیابی بشر به امکانات زیستی و رفاه بهتر رو به افزایش است (بخشی و همکاران، ۱۳۹۰). از دیدگاه مکتب روانکاوی سلامت روان به معنای سازگاری فرد با خود و با خواسته ها و فشارهای جامعه است. به باور فروید بیشتر مردم به درجات گوناگون، روان نژند هستند و سلامت روانی یک آرمان است نه یک هنجار آماری و ویژگی خاصی برای سلامت روانی ضرورت دارد. نخستین ویژگی خودآگاهی است. به نظر فروید خود آگاهی اعنصر اصلی سلامت روانی است.

او یگانگی منطقی از علاقمندی‌ها و اشتیاق‌های عمومی را معیار نهایی سلامت روان می‌داند. نظریه پردازان مکتب انسان‌گرایی بر این باورند که سلامت روان به معنای رشد، شکوفا سازی و تحقق استعدادها و نیروهای درونی انسان است. از دیدگاه نظریه پردازان این مکتب انسان سالم کسی است که استعدادهای خود را شکوفا سازد و به کمال مطلوب و ایده آل برسد (میردریکوندی، ۲۰۰۶؛ به نقل از کیمیای و همکاران، ۱۳۹۰).

رویکرد سیستمی به انسان و رفتارهای او به عنوان یک سیستم نگاه می‌کند که خود جنبه‌های بسیار متنوع زیستی روانی و اجتماعی دارد. در رویکرد سیستمی مطالعه یک پدیده در ارتباط با پدیده‌های دیگر در نظر گرفته می‌شود که در اطراف و محیط آن وجود دارد و بر آن تاثیر می‌گذارد و از آن متاثر می‌گردد (حسینی، ۱۳۸۷: ۴۰). از نظر کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد. عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت روانی است و تکالیف و چالش‌های اجتماعی را نیز در نظر می‌گیرد. فرد سالم از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوب دارد که اجتماع را به صورت یک مجموعه معنادار و قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی بدانند و احساس کند که متعلق به گروهی اجتماعی خود است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم بداند. سلامت اجتماعی فردی به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه یا همان جامعه‌پذیری وی اشاره دارد. سلامت اجتماعی بر ابعادی از سلامت تاکید دارد که به ارتباط فرد با افراد دیگر یا جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند، مربوط می‌شود. از نظر دورکیم بهنجاری اجتماعی به چگونگی وضعیت فرد با دیگران در جامعه وی اشاره دارد. (هزار جریبی و ارفعی، ۱۳۹۰) از نظر دورکیم هر نوع قطع ارتباطی بین فرد و جامعه به گونه‌ای که افراد در چارچوب‌های اجتماعی جذب نگردند، زمینه‌ای آنومیک و مساعد برای رشد انحرافات اجتماعی می‌باشد. در چنین حالتی نوعی فردگرایی افراطی، خواسته‌های فرد را در مقابل حیات اجتماعی قرار می‌دهد. از نظر وی هر نوع فاصله بین فرد و جامعه که به عدم ادغام افراد در چارچوب اجتماعی می‌انجامد، به انحرافات اجتماعی میدان می‌دهد (حسینی، ۱۳۸۷).

شکی نیست که دین یکی از قدیمی‌ترین و در عین حال پویاترین نهادهایی است که توجه جامعه‌شناسان را به خود جلب کرده است. بنیان‌گذاران جامعه‌شناسی همچون کنت و دورکیم و وبر توجه ویژه‌ای به نقش دین در جامعه مبذول کرده‌اند و در نتیجه تحقیقات این متفکران دیدگاه‌های نظری زیادی بوجود آمده که هنوز هم راهنمای پژوهش‌های جامعه‌شناختی درباره دین است (توسلی، ۱۳۸۰). از نظر دورکیم دین نظام یکپارچه‌ای از باورداشت‌ها و عملکردهای مرتبط با چیزهای مقدس است، یعنی چیزهای که جدا از دیگر چیزها انگاشته شده و در زمره محارم به شمار می‌آیند. این باورداشت‌ها و عملکردها، همه کسانی را که به آنها عمل می‌کنند در یکم اجتماع اخلاقی واحد همبسته می‌کند. (همپلتون، ۱۳۷۷). نگرش و تلقی دین و نفی تلویحی هرگونه منشا ماورالطبیعی و الهی بری آن، دین را یک فرآورده بشری معرفی می‌کند (شجاعی زند، ۱۳۸۰). مطابق نظر هیس خصوصیات فردی مانند سن، جنس، تاهل، تحصیلات، شغل و طبقه اجتماعی از موثر بر ارزشهای دینی است و گرایش‌های اخلاقی مرتبط با ارزش‌های دینی است. هرک، کامل، پتریلو، مذهبی بودن را در سه عامل مشارکت گروهی، ارزشها و ارتباط والدین جستجو کرده‌اند. فیش باین و آیزین به طور غیر مستقیم، در پی یافتن تئوری برای تبیین رفتار به نقش‌گرایش اشاره می‌کنند. در این نظر، رفتار در پی زنجیره‌ای از عوامل بوجود می‌آید، حلقه ماقبل بروز رفتار قصد و نیت است. بوجود آمدن قصد و نیت تابع دو متغیر است. گرایش به سوی رفتار که طی آن

فرد انجام یک رفتار را از نظر خود ارزیابی می‌کند و هنجارهای ذهنی که مبین آن است شخص برای انجام یک رفتار تا چه اندازه به تایید مردمی که با آن سر و کار دارند توجه دارد (رفیع پور، ۱۳۷۲). از نظر لوین رفتار انسان تابع خصوصیات شخصی و محیط است. که این محیط خود شامل طبیعی و اجتماعی است که انسان در آن زندگی می‌کند و رفتارش تحت تاثیر محیط پیرامونش قرار دارد (علیپوری نیاز، ۱۳۷۸).

دین از عوامل مهم و تاثیر گذار در سلامت روانی و اجتماعی است. دین چهره جهان را در نظر فرد دیندار دگرگون می‌سازد و طرز تلقی او را از خود، خلقت و رویداد های پیرامون تغییر می‌دهد. فرد دیندار خود را تحت حمایت و لطف همه جانبه خداوند، بزرگترین نیروی امجد می‌بیند و بدین ترتیب احساس اطمینان و آرامش و لذت معنوی عمیقی به وی دست دهد. او خداوند را منشا خیر و برکت می‌داند بنابراین در نظر چنین فردی همه رویداد ها حتی بلایا و مصایب نعمت و آزمایشی از جانب خداوند تلقی می‌شوند. او خود را موظف می‌داند که سختی هایی را که با قدرت عقل قابل توجیه نیستند با ایمان تحمل نماید تا به تکامل دست یابد. چنین فردی به واسطه ناملایمت ها و ناکامی های زندگی دچار ناامیدی و اضطراب نمی‌گردد، زیرا خداوند را حامی خویش می‌داند. او اطمینان دارد که حوادث و رویدادها گذرا هستند و او پاداش صبر خود را خواهد دید. فرد دیندار با همنواعت و اطرافیان خود رابطه خوب و مبتنی بر احترام متقابل و محبت برقرار می‌کند و سازگاری اجتماعی مناسبی با هنجارهی جامعه دارد (کروز، ۲۰۰۳؛ به نقل از چراغی و مولوی، ۱۳۸۵).

پیشینه تحقیق

در حوزه دینداری و سلامت تحقیقات فراوانی انجام دادند که نشادهنده اهمیت این موضوع می‌باشد. کیمیایی و همکاران (۱۳۹۰) تحقیقی تحت عنوان حفظ قرآن و تاثیر آن بر مولفه های سلامت روان و اجتماعی در میان حافظان قران در حوزه مشهد انجام دادند. نتایج نشان داد که در مقیاس های اضطراب و اختلال خواب، افسردگی و کارکرد اجتماعی حافظان قرآن از سلامت روان بیشتری برخوردارند، اما از نظر نشانه های جسمانی بین دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت. میرزا محمدی و همکاران (۱۳۹۰)، تحقیقی تحت عنوان بررسی نقش آموزش های دینی در سلامت فردی و اجتماعی انجام دادند. نتایج تحقیق بیان می‌دارد که بین ابعاد مختلف دینداری و معنویت با سلامت جسمی، روانی و اجتماعی رابطه مثبتی و مستقیمی دارد به گونه ای که باورهای دین یمی توانند فرد را به سوی کمال و در نتیجه سلامت روانی و جسمی و در نهایت سلامت اجتماعی هدایت کنند. کیول و همکاران (۲۰۱۲) تحقیقی تحت عنوان بررسی جهت گیری دینی و سلامت روانی و اجتماعی در بین دانش آموزان در کشور ترکیه انجام دادند یافته های تحقیق نشان می‌دهد بعد بیرونی جهت گیری دینی رابطه مستقیم و مثبتی با علایم و نشانه های اضطراب و افسردگی دارد. همچنین بین جهت گیری بیرونی و داخلی دینی با ستیزه جوی و ناهنجاری های اجتماعی رابطه معناداری وجود داشت. سراج زاده و همکاران (۱۳۹۲)، تحقیقی تحت عنوان رابطه دین و سلامت انجام دادند. این مطالعه یک مطالعه پیمایشی است که جمعیت آماری آن را دانشجویان دانشگاه تبریز تشکیل می‌دهند. اطلاعات مورد نیاز برای سنجه های دینداری، سبک زندگی سلامت محور، حمایت اجتماعی و سلامت (جسمی، روانی و اجتماعی) با پرسشنامه از یک نمونه ۳۵۰ نفری که بر اساس فرمول کوکران تعیین و به روش طبقه ای متناسب انتخاب شدند، به

دست آمد. بر اساس یافته های تحقیق متغیرهای دینداری، سبک زندگی سلامت محور و حمایت اجتماعی ۳۶٫۸ درصد تغییرات سلامت کل، ۱۶٫۶ درصد تغییرات سلامت جسمی، ۳۱٫۲ درصد تغییرات سلامت روانی و ۳۲٫۶ درصد تغییرات سلامت اجتماعی را تبیین می کنند. از نظر آماری دینداری دارای تاثیر معنادار مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت کل است، ولی در ابعاد مختلف سلامت، تاثیر دینداری به شیوه های مختلف نمودار می شود. دینداری به طور غیرمستقیم و از طریق متغیر سبک زندگی سلامت محور بر سلامت جسمی تاثیر دارد. اثر دینداری بر سلامت اجتماعی به طور غیرمستقیم و از طریق حمایت اجتماعی است. تاثیر دینداری بر سلامت روانی هم به طور مستقیم و هم به طور غیرمستقیم (از طریق حمایت اجتماعی) تایید می شود. این یافته ها دلالت های نظریه های کارکردگرا در خصوص اثر مثبت دینداری بر سبک زندگی سلامت محور، حمایت اجتماعی و سلامتی، به خصوص سلامت روانی و سلامت اجتماعی را تایید می کنند.

فرضیات تحقیق

بین میزان دینداری و سلامت روانی در میان دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهر بوکان رابطه معناداری وجود دارد. بین میزان دینداری و سلامت اجتماعی در میان دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهر بوکان رابطه معناداری وجود دارد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء تحقیقات کاربردی است. از لحاظ شیوه گردآوری داده ها جزء تحقیقات توصیفی - همبستگی و از نوع پیمایشی و مطالعات مقطعی است. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ محاسبه گردید و ۰/۷۱ ارزیابی شد. همچنین روایی تحقیق از طریق نظر کارشناسان و متخصصین مورد تایید واقع شد جامعه آماری این پژوهش دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهر بوکان می باشد که در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷ در حال تحصیل می باشند. شیوه نمونه گیری در این تحقیق تصادفی طبقه ای و حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران بصورت تقریبی نفر ۳۰۰ برآورد گردیده شد. در پژوهش حاضر، داده ها جمع آوری شده از پرسشنامه ها وارد نرم افزار SPSS می شود. بسته به اهداف و فرضیه های پژوهش، از روش های مختلفی برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده می گردد. به طور کلی در سطح آمار توصیفی از شاخص هایی همچون جداول و نمودارهای توزیع فراوانی ستونی و هیستوگرام، میانگین و انحراف استاندارد، واریانس، و در سطح آمار استنباطی از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است.

یافته های تحقیق

فرضیه اول بیان می دارد که بین میزان دینداری و سلامت روانی در میان دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهر بوکان رابطه معناداری وجود دارد.

متغیر	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
دینداری و سلامت روانی	۰/۸۵	۰/۰۲

یافته‌ها نشان می‌دهد که بین میزان دینداری و سلامت روانی در میان دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهر بوکان رابطه معناداری وجود دارد زیرا سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ بوده است. ضریب همبستگی (۰/۸۵) نشان می‌دهد که رابطه قوی و مثبت بین دینداری و سلامت روانی وجود دارد یعنی با افزایش میزان دینداری، سلامت روانی دانش آموزان افزایش می‌یابد.

فرضیه دوم بیان می‌دارد که بین میزان دینداری و سلامت اجتماعی در میان دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهر بوکان رابطه معناداری وجود دارد.

متغیر	ضریب همبستگی	سطح معنی داری
دینداری و سلامت اجتماعی	۰/۹۰	۰/۰۰

یافته‌ها نشان می‌دهد که بین میزان دینداری و سلامت اجتماعی در میان دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهر بوکان رابطه معناداری وجود دارد زیرا سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ بوده است. ضریب همبستگی (۰/۹۰) نشان می‌دهد که رابطه قوی و مثبت بین دینداری و سلامت اجتماعی وجود دارد یعنی با افزایش میزان دینداری، سلامت اجتماعی دانش آموزان افزایش می‌یابد.

نتایج

علی‌رغم پیشرفت‌های چشمگیری که علم پزشکی در شناسایی عوامل بیماری و درمان آنها داشته است، جامعه‌شناسان علاقه‌مند به مطالعه سلامت و بیماری و شناسایی عوامل مؤثر بر آنها هستند. نتایج مطالعات بسیاری از جامعه‌شناسان نشان داده که سلامت امری چند وجهی است؛ به این معنا که غیر از عوامل زیستی تحت تأثیر زمینه‌های فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی نیز شکل می‌گیرد. بسیاری از صاحب‌نظران جامعه‌شناسی پزشکی بر این باورند که عوامل اجتماعی تأثیر بسزایی در سلامت انسان دارند و تبیین‌های زیست‌شناختی و یا پزشکی، به این دلیل که نقش مهم تعیین‌کننده‌های اجتماعی و فرهنگی را بر الگوهای سلامت و بیماری نادیده می‌گیرند، کافی و متقاعدکننده نیستند. همین امر موجب شده است جامعه‌شناسان مطالعه تعیین‌کننده‌های اجتماعی فرهنگی سلامت را در کانون توجه خود قرار دهند. این قبیل مطالعات کمک می‌کنند تا شناخت ما نسبت به سهم عوامل اجتماعی فرهنگی در تأمین حیات بشر افزایش یافته و با تراکم این مطالعات امکان بهتری برای برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در زمینه ارتقای سلامت اعضای جامعه فراهم شود.

هدف این پژوهش بررسی رابطه میزان دینداری با سلامت روانی و سلامت اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهر بوکان است. پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء تحقیقات کاربردی است. از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات توصیفی-همبستگی و از نوع پیمایشی و مطالعات مقطعی است. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ محاسبه گردید و ۰/۷۱ ارزیابی شد. همچنین روایی تحقیق از طریق نظر کارشناسان و متخصصین مورد تایید واقع شد جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه دوم شهر بوکان می‌باشد. شیوه نمونه‌گیری در این تحقیق تصادفی طبقه‌ای و حجم نمونه بر اساس فرمول

کوکران بصورت تقریبی نفر ۳۰۰ برآورد گردیده شد. در پژوهش حاضر، داده‌ها جمع‌آوری شده از پرسشنامه‌ها وارد نرم‌افزار SPSS می‌شود. بسته به اهداف و فرضیه‌های پژوهش، از روش‌های مختلفی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد که بین میزان دینداری و سلامت روانی و اجتماعی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم شهر بوکان رابطه معناداری وجود دارد. نتایج این فرضیه با تحقیقات کیمیایی و همکاران (۱۳۹۰)؛ میرزا محمدی و همکاران (۱۳۹۰)؛ سراج زاده و همکاران (۱۳۹۲) هماهنگ و همسو است.

دیدگاه‌های کارکردگرایانه دورکیم، وبر، دیویس، یینگر و ادی و نظریه‌های معناگرای وبر و برگر هرکدام به نحوی دلالت‌هایی برای رابطه بین دینداری و سلامت دارند. در مجموع، برطبق رویکرد کارکردگرایان، دین جامعه را متحد، همبستگی اجتماعی را تقویت و انسجام اجتماعی را حفظ می‌کند. دین همچنین یگانگی افراد جامعه را با همدیگر تقویت و جدایی آنان را از اعضای دیگر گروه‌ها تشدید می‌کند. دین می‌تواند زمینه‌های انسجام گروهی را فراهم آورده، افراد را در قالب همکیشانی معتقد به جهان‌بینی و ایدئولوژی خاصی در برابر سایر گروه‌ها و اجتماعات متناظر دسته‌بندی نماید. همین دسته‌بندی می‌تواند عاملی برای گسترش انسجام درون‌گروهی در برابر گروه‌های بیرونی گردد که پیرو عقاید و نظام فکری متفاوتی نسبت به گروه خودی هستند. دین با ایجاد یک روح جمعی، شور و شوق مذهبی و گسترش احساسات همگانی از طریق مناسک و مراسم جمعی می‌تواند زمینه‌های لازم را برای پیوند میان اعضای و انسجام اجتماعی فراهم آورد.

منابع

- بخشی، سیده زهرا؛ ممقانی، مریم و علی پور؛ احمد، (۱۳۹۰)، رابطه توکل به خدا و سلامت روان دانشجویان، فصلنامه مطالعات معرفتی، شماره ۴۶، صص ۴۷-۶۵.
- توسلی، غلامعباس (۱۳۸۰)، جامعه‌شناسی دین، چاپ سوم، تهران، نشر سخن
- جلالی مقدم، مسعود (۱۳۷۹)، درآمدی بر جامعه‌شناسی دین، چاپ دوم، تهران: نشر مرکز
- سراج زاده، سید حسین؛ جواهری، فاطمه و ولایتی، سمیه (۱۳۹۲)، دین و سلامت، فصلنامه جامعه‌شناسی کاربردی، سال بیست و چهارم، شماره اول، صص ۵۵-۷۷.
- چراغی، مونا و مولوی، حسین (۱۳۸۴)، رابطه بین ابعاد دینداری و سلامت عمومی، مجله پژوهش‌های تربیتی و روانشناختی، سال دوم، شماره دوم، صص ۲۲-۱.
- حسینی، سیده فاطمه (۱۳۸۷)، بررسی میزان سلامت اجتماعی و عوامل موثر بر آن در دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی.
- رضا دوست، کریم، حسین زاد، حسین و مصطفایی، حلیمه (۱۳۸۹)، بررسی جامعه‌شناسی برخی از عوامل موثر بر میزان دینداری، فصلنامه برنامه ریز و رفاه و توسعه اجتماعی، دوره سوم، شماره دهم، صص ۳۸-۱.
- رفیع پور، فرامرز (۱۳۷۲)، سنجش گرایش روستائیان نسبت به جهاد سازندگی، چا اول، تهران، نشر ارغنون
- شجاعی زند، علیرضا (۱۳۸۰)، دین، جامعه، عرفی شدن، چاپ دوم، تهران، نشر مرکز
- شجاعی زند، علیرضا (۱۳۸۶)، بررسی وضعیت دین داری در بین دانشجویان، فصلنامه مطالعات ملی، دوره هفتم، شماره دوم، صص ۲۵-۴۰.
- صادقی، منصوره السادات و مظاهری، محمد علی (۱۳۸۴)، فصلنامه روانشناسی، شماره ۳۵، صص ۳۰۹-۲۹۲.
- طباطبایی، محمد حسین (۱۳۵۶)، آموزش دین، تهران: نشر جهان آرا.
- علیپوری، نیاز (۱۳۸۷)، سنجش گرایش دانشجویان دانشگاه تبریز به فمینیسم و بررسی عوامل مرتبط با آن، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز.
- قدرتی، میر مهدی و خرمایی، احسان (۱۳۸۹)، رابطه دینداری با سلامت روان در نوجوانان، فصلنامه علوم رفتاری، دوره دوم، شماره ۵، صص ۱۱۵-۱۳۱.
- کیمیایی، سید علی؛ خادیمان، حسین و فرهادی، حسن (۱۳۹۰)، حفظ قرآن و تاثیر آن بر سلامت روان، فصلنامه زن و جامعه، سال دوم، شماره چهارم، صص ۲۰-۱.
- گیدنز، آنتونی، (۱۳۸۶)، جامعه‌شناسی، ترجمه منوچهر صبوری، چاپ پنجم، تهران، نشر نی.
- ملکم، همیلتون (۱۳۷۷) جامعه‌شناسی دین، ترجمه محسن ثلاثی، چاپ اول، تهران، انتشارات آوند اندیشه
- موسوی، رقیه (۱۳۹۱)، رابطه دینداری و سلامت روانی در میان دانشجویان شاهد و غیر شاهد، دو فصلنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد، سال نوزدهم، شماره ۷، صص ۶۵-۷۶.
- میرزا محمدی، محمد حسن؛ فراهانی میهنی، محسن و اسفندیاری، شهلا (۱۳۹۰)، بررسی نقش آموزش‌های دینی در سلامت فردی و اجتماعی، فصلنامه مطالعات معرفتی، شماره ۴۷، صص ۴۵-۲۰.

هزار جریبی، جعفر و ارفعی، رضا (۱۳۹۰)، اوقات فراغت و سلامت اجتماعی، فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، شماره ۱۰، صص ۴۰-۶۳.

- Argyle, M. (2000). *Psychology and religion: An Introduction*. London: Routledge.
- Koenig, H. G., Moberg, D. O., & Kvale, J. N. (1988). Religious activities and attitudes of older adults in a geriatric assessment clinic. *Journal of the American Geriatrics Society*, 36, 362-374.
- Krause, N. (2003). Religious meaning and subjective wellbeing in late life. *The Journal of Gerontology*, 58, 160-170.
- Kuyel, N., Cesur, S. & Ellison, C. G. (2012). Religious orientation and mental health: a study with Turkish university students. *Psychological Reports: Volume 110, Issue*, pp. 535-546, AVILABLE: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22662408>
- McCarty, R. (2001). Psycho physiological correlates of spiritual experience. *Biofeedback*, 29, 13-17.
- Miller, G. (2003). *Incorporating spirituality in counseling and psychotherapy (Theory and technique)*. New Jersey: John Wiley.
- Mirderikvandi, Rahim. (2006): the primary patterns and theories concerning psychological health. *Marefat quarterly*, year 16, No 112, pp: 55-68
- Vintis, L. (1995). The relationships between religion and mental health. *Journal of social issue*, 51(2), 33-48.
- World Health Organization. (2007). *Mental health: strengthening mental health promotion*. www.who.org.
- Wulff, D.M. (1997). *Psychology of Religion: Classic and Contemporary Views*. New York: John Wiley.