

رابطه نگرش مذهبی و مثبت‌نگری مادران با سلامت روانی دختران

طناز دربان باشی خامسی^{۱*}، پریسا عبادی^۲، اعظم نیرومند^۲

^۱کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبایی

^۲کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد تربت جام

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی نگرش مذهبی و مثبت‌نگری مادران با سلامت روانی دختران‌شان بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمام مادران و دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه بود. نمونه پژوهش شامل ۱۰۰ مادر و دختر دانش‌آموز بود، که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و به آزمون‌های نگرش مذهبی و مثبت‌نگری خدایاری فرد و همکاران پاسخ دادند. برای بررسی سلامت روانی دختران نوجوان از پرسشنامه سلامت روان عمومی استفاده گردید. یافته‌ها نشان داد که بین نگرش مذهبی و مثبت‌نگری مادران با سلامت روانی دختران دبیرستانی آنان، همبستگی معناداری وجود دارد، بدین معنا که هر چه نگرش مذهبی و مثبت‌نگری مادران بالاتر باشد، سلامت روانی دختران آنان افزایش می‌یابد و هر چه این دو مولفه در مادران کاهش یابد، سلامت روانی دختران نیز کاهش پیدا می‌کند.

کلید واژه‌ها: نگرش مذهبی؛ مثبت‌نگری؛ سلامت روانی؛ رابطه مادر-دختر

مقدمه

معنویت، از موضوعات مهم برای دلمشغولی همیشگی انسان‌ها محسوب می‌شود. در سال‌های اخیر دین و معنویت هر دو مورد توجه جوامع قرار گرفته است. اینک ابراز علاقه به دین در عموم کشورهای اسلامی از جمله کشورهای خاورمیانه، آفریقا و همچنین خاور دور مانند مالزی و سایر نقاط جهان واضح است، که از آن به بیداری اسلامی یاد می‌شود. مسائلی از قبیل بی‌معنا شدن زندگی، احساس خلاء اخلاقی، اسارت بشر در دست تکنولوژی، تماس غرب با مذاهب مشرق زمین، موجب آگاهی روزافزون انسان معاصر به دین و معنویت شده‌است. هر روز به تعداد یافته‌های پژوهش در زمینه‌های مختلف علمی به‌ویژه پزشکی، روان‌شناسی و جامعه‌شناسی که با گزینه‌های دینی هم سو هستند یا لاقول تناقضی با دین ندارند، افزوده می‌شود، امروزه این مطلب با سرعت بیشتری در حال افزایش است به نحوی که شاید بتوان از آن به یک نهضت علمی تعبیر کرد (کینگ، ۱۹۹۹؛ به نقل از زاهد، ۱۳۹۱).

بشر در قرن اخیر به پیشرفت‌های چشم‌گیری در زمینه فناوری و صنعت دست یافته است ولی در کنار این دستاوردها در میان عموم مردم، بخصوص جوانان و نوجوانان، امید به آینده و فردای روشن رو به کاهش است. و نیمه قرن اخیر همواره تلاش روان‌شناسان بر درمان کمبودها و رفع ناتوانی‌ها بوده‌است. اما امروزه جنبش نوظهور روان‌شناسی مثبت‌نگر تنها تمرکز بر بیماری‌ها و ضعف‌ها ندارد بلکه بیشتر به دنبال افزایش شادی و سلامت روانی افراد است. چراکه فرد مهارت‌های لازم برای مقابله با چنین مسائلی را کسب نکرده باشد در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اختلالات روانی از جمله افسردگی است (پرچم، ۱۳۹۰).

روان‌شناسی مثبت و پیامدهای آن اخیراً هدف عمده روان‌شناسی مثبت‌نگر شده‌است (کار، ۲۰۰۴؛ به نقل از خدایاری فرد و غباری، ۱۳۹۱) در مقابل این که با دید منفی به دنبال مسائل و مشکلات از قبیل افسردگی، استرس، اضطراب افکار خودکشی و غیره باشند به دنبال افزایش و بهبود بهزیستی، شادکامی هستند. آیزن (۲۰۰۰)، بر این باور است که هیجان‌های مثبت توجه ما را وسعت می‌بخشد و ما را از محیط فیزیکی و اجتماعی گسترده‌تری آگاه می‌سازد و این وسعت ما را برای پذیرش اندیشه‌ها و اقدام‌های تازه و بدیع آماده می‌کند. حالت‌های خلق مثبت به افراد کمک می‌کند منابع شخصی پایدارتری را برای خود ایجاد کنند (کار، ۲۰۰۴؛ به نقل از خدایاری فرد و غباری بناب، ۱۳۹۱). فورستر (۱۹۹۱)، با توجه به پژوهش خود اثبات می‌کند که اگر ارزیابی افراد از خودشان و ذهنیتی که نسبت به خودشان دارند مثبت باشد از سلامت و سازگاری بیشتری برخوردار خواهند بود. تایلر و براون (۱۹۹۸) در تحقیقات خود نشان دادند که گرایش و پرداختن به جنبه‌های مثبت خود با بهداشت روانی سلامت شخص سازگارتر است.

یکی از مولفه‌هایی که در این پژوهش به آن پرداخته شد موضوع سلامت روان بود. سلامت روان عبارت است از قابلیت برقراری ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط و حل تضادها. بسیاری از دانشمندان در مطالعات خویش دریافته‌اند که معنویت تأثیر عظیمی در سلامت روانی افراد دارد. باورهای مذهبی و داشتن ایمان به خدا و اعتقاد به یک مبدأ حقیقت و یک قدرت مافوق و مطلق قدرت تحمل ناکامی‌ها را بالا می‌برد و بدین ترتیب به حفظ سلامت جسم و روان کمک می‌نماید و از پیدایش بیماری‌های جسمی و روانی پیشگیری می‌کند و نهایتاً امید انسان نسبت به آینده می‌افزاید (قهرمانی و نادی، ۱۳۹۱). هدف عمده مطالعات علمی در ارتباط با مسائل مذهبی معنوی، روشن ساختن جامعیت تأثیرات عوامل مذهبی، معنوی بر سلامتی بوده‌است. بهرامی و تاشک (۱۳۹۰)، بین جهت‌گیری مذهبی با افزایش سلامت روانی و کاهش اختلال‌های روانی به رابطه مثبت و معنادار دست یافته‌اند (قهرمانی و نادی، ۱۳۹۱).

بنابر مطالب فوق و اهمیتی که شناسایی عوامل موثر بر سلامت روان در نوجوانان دارد، هدف کلی پژوهش حاضر بررسی نگرش مذهبی و مثبت‌نگری مادران با سلامت روانی دختران دبیرستانی آنان در شهر مشهد بود.

روش

شرکت‌کنندگان

تحقیق حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل تمام مادران دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه و دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه در ناحیه ۴ آموزش و پرورش شهر مشهد بود و روش انتخاب نمونه در این پژوهش به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انجام شد. با این شیوه ۱۶۰ نفر از میان کل دانش‌آموزان دوره متوسطه ناحیه چهار مشهد و مادران آن‌ها انتخاب شدند و پرسشنامه‌های تحقیق را تکمیل کردند. از میان مدارس دبیرستان دخترانه به طور تصادفی ۵ مدرسه انتخاب شد و در هر مدرسه یک کلاس برگزیده شد و دانش‌آموزان در همان کلاس‌های عادی خود در مدت ۲۰ دقیقه به پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q.) پاسخ دادند و در پایان به دانش‌آموزان در خصوص نحوه تکمیل ۲ پرسشنامه مثبت‌نگری و نگرش مذهبی که باید توسط مادران آن‌ها به عنوان گروه نمونه پژوهش، تکمیل شد، توضیحات لازم داده شد به این صورت که از مادران دانش‌آموزان خواسته شد پرسشنامه‌های مثبت‌نگری و نگرش مذهبی را تکمیل و روز بعد به مدیر مدرسه‌ها تحویل دهند.

ابزار

مقیاس نگرش مذهبی *خدایاری فرد* و *رحیمی نژاد*: برای بررسی نگرش مذهبی مادران از مقیاس نگرش مذهبی *خدایاری فرد* و *رحیمی نژاد* (۱۳۸۸) استفاده شد. این مقیاس شامل ۴۰ پرسش درباره حیطه‌های موضوعی عبادت، اخلاقیات، ارزش‌ها اثر مذهب در زندگی و رفتار انسان، مباحث اجتماعی، جهان‌بینی و باورها، علم و دین می‌باشد. نمره‌گذاری براساس روش لیکرت با گزینه‌های کاملاً موافقم، تاحدی موافقم، بینابین، تاحدی مخالفم، و کاملاً مخالفم تنظیم شده است. برای نمره‌گذار مقیاس به هریک از گزینه‌های انتخاب شده که نگرش مثبت تلقی شده‌اند ۴ و ۵ امتیاز، به گزینه‌هایی که نگرش منفی تلقی شده‌اند ۱ و ۲ و به گزینه‌های بینابین ۳ نمره تعلق گرفت. بیشترین نمره در این مقیاس، ۲۰۰ امتیاز است. ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۵ است و نتایج همبستگی اسپیرمن و گاتمن برابر ۰/۹۳ و ۰/۹۲ می‌باشد.

پرسشنامه مثبت‌نگری خدایاری فرد و *غباری بناب*: برای بررسی مثبت‌نگری مادران از پرسشنامه مثبت‌نگری خدایاری فرد و غباری بناب (۱۳۹۱) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۳۴ سؤال است که به بررسی ۴ بعد برای سنجش نگرش مثبت افراد می‌پردازد. این ابعاد شامل ارتباط با خدا، خود، دیگران و طبیعت است. میزان اعتبار گزارش شده ضریب آلفا در سه بعد ارتباط با خود، خدا و دیگران بیش از ۰/۷۰ برای بعد ارتباط با طبیعت ۰/۴۸ گزارش شده است. در این ابزار با توجه به کار تحقیقاتی خدایاری فرد، روایی و اعتبار مطلوب برآورد شده است که می‌توان از آن در کارهای درمانی، مشاوره‌ای و پژوهش بهره برد.

پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q.): این پرسشنامه برای بررسی سلامت روانی دختران دبیرستانی اجرا شد. این پرسشنامه اولین بار توسط هیلت و گلبرگ (۱۹۷۹) ساخته شد که متشکل از ۲۸ سؤال و ۴ بعد می‌باشد. این ابعاد شامل موارد ذیل است: ۱- علائم جسمانی ۲- علائم اضطراب ۳- کارکرد اجتماعی ۴- علائم افسردگی. این پرسشنامه به روش لیکرت نمره‌گذاری شده است. با تحلیل عوامل، ۳ عامل اول بیشترین مقدار واریانس را دارا هستند. نقطه برش بالینی، حساسیت، ویژگی- خطای کلی طبقه‌بندی به ترتیب ۰/۲۴ و ۰/۸۰ و ۰/۹۹ و ۰/۱۰. ضریب روایی ملاکی ۰/۷۸، ضریب اعتبار تصنیف ۰/۹۰ و آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمده است (ابراهیمی، مولوی، موسوی، برنامش، یعقوبی، ۱۳۸۶). به طور کلی این مقیاس از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است اعتبار آن ۰/۸۴ و روایی ۰/۹۳ می‌باشد.

شیوه‌ی اجرا

از میان کل دانش‌آموزان دوره متوسطه ناحیه چهار مشهد، صد و شصت شرکت‌کننده و مادران آن‌ها به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و پرسشنامه‌های تحقیق را تکمیل کردند. از میان مدارس دبیرستان دخترانه به طور تصادفی ۵ مدرسه انتخاب شد و در هر مدرسه یک کلاس برگزیده شد و دانش‌آموزان در همان کلاس‌های عادی خود در مدت ۲۰ دقیقه به پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q.) پاسخ دادند و در پایان به دانش‌آموزان در خصوص نحوه تکمیل ۲ پرسشنامه مثبت‌نگری و نگرش مذهبی که باید توسط مادران آن‌ها به عنوان گروه نمونه پژوهش، تکمیل شد، توضیحات لازم داده شد به این صورت که از مادران دانش‌آموزان خواسته شد پرسشنامه‌های مثبت‌نگری و نگرش مذهبی را تکمیل و روز بعد به مدیر مدرسه‌ها تحویل دهند.

نتایج

در این پژوهش سعی بر آن بود که هر دو مولفه نگرش مذهبی و مثبت‌نگری را به طور همزمان تاثیرشان را در سلامت روانی مورد بررسی قرار دهیم. و نتایج نشانگر آن است که این دو مولفه می‌توانند ۱۶٪ از تغییرات سلامت روانی را در دختران پیش‌بینی کنند.

بحث

سلامت روانی - اجتماعی نوجوانان، تحت تاثیر نگرش‌های تربیتی، مثبت‌نگری و نگرش مذهبی والدین می‌باشد. بنابر این خانواده و ارتباط با والدین بهترین بستری است که می‌تواند سلامت روانی را برای فرزندان‌شان ایجاد کنند در این میان ارتباط با مادر برای دختران نوجوان نیز حائز اهمیت است زیرا دختران در بدو ورود به دنیای زنانگی هستند و مادر می‌تواند بهترین الگو برای آن‌ها باشند.

مادران با نگرش مثبت به زندگی و آینده، نوجوانانی با خویشتن‌دیده، عزت نفس بالا، خودکارآمدی قوی و سازگاری اجتماعی بالایی دارند که در روابط با دیگران و حضور در اجتماع موفق می‌باشند. و نیز در برخی پژوهش‌ها عملکرد تحصیلی این نوجوانان در مدرسه خوب گزارش می‌شود. تحقیقات واکر (۲۰۱۱)، در زمینه تاثیر نگرش‌های تربیتی مثبت و منفی والدین بر ویژگی‌های روان‌شناختی نوجوانان تایید کننده یافته‌های پژوهش حاضر می‌باشد. او نگرش مثبت والدین را شامل پذیرش والدینی، استقلال روانی - منطقی و دانش والدینی می‌پنداشت. در مقابل نگرش‌های منفی را کنترل روانی - منطقی، نظم شدید و نظم ناهماهنگ بین والدین می‌دانست که در بروز رفتارهای انحرافی، پرخاشگری و افسردگی نقش مهمی دارند.

با توجه به نتایج پژوهش‌هایی که در زمینه مثبت‌نگری، نگرش مذهبی و ارتباط آن‌ها با سلامت روانی انجام شده است می‌توان دید که هم مثبت‌نگری و هم نگرش مذهبی قادر به پیش‌بینی کردن متغیرهای سلامت روانی - اجتماعی می‌باشند.

منابع

- پرچم، اعظم و محققیان، زهرا (۱۳۹۰). بررسی تطبیقی راه کارهای ایجاد و افزایش امید از دیدگاه روان‌شناسی مثبت‌نگر و قرآن کریم. معرفت، ۲۰(۱۶۴)، ۹۹-۱۱۴.
- حسینی، رمضانعلی؛ احمدی، محمد رضا و میردربیکوندی، رحیم (۱۳۹۰). بررسی رابطه خوش بینی اسلامی، خوش‌بینی آموخته شده سلیگمن و امنیت روانی. مجله روان‌شناسی و دین، ۴(۴۰)، ۷۵-۱۰۲.
- خداایاری‌فرد، محمد و غباری بناب، باقر (۱۳۹۱). ساخت و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس مثبت‌نگری. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.
- رجایی، علی (۱۳۹۰). بررسی وضعیت بهداشت روانی دانش‌آموزان دبستانی شهر مشهد در سال ۱۹۹۰. پایان‌نامه کارشناسی ارشد منتشر نشده. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه فردوسی مشهد.
- صولتی، سید کمال؛ ربیعی، محمد و شریعتی، مریم (۱۳۹۰). رابطه بین جهت‌گیری مذهبی و سلامت روان. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ویژه نامه طب و دین، ۵(۳)، ۴۲-۴۸.
- قهرمانی، نسرین و نادی، محمد علی (۱۳۹۱). رابطه بین مولفه‌های مذهبی - معنوی با سلامت روان و امید به آینده در کارکنان بیمارستان‌های دولتی شیراز. نشریه مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۲۵(۷۹)، ۱-۱۱.
- کلانتری، سهیلا (۱۳۹۲). آموزش بلوغ و مسائل جنسی به دختران: تجارب مادران گرگانی. مدیریت/ارتقای سلامت، ۲(۳)، ۷۴-۹۰.
- Foster, H., Hagant, J., & Brooks- Gunn, J. (2008). Growing up fast: stress exposure and subjective weathering in emerging adulthood. *Journal of health and social behavior*, 49(2), 762-770
- Kamkar, M. (2012). In secure attachment to parents and depressive symptoms in early adolescence: mediating roles of attributions and self-esteem. *International Journal of Psychological Studies*, 4(2), xx-xx.
- Lopez, B., Virginiaw, H., & Andrew, J. F. (2011). A longitudinal study of religious identity and participation during adolescence. *Child Development*, 82(4), 1297- 1309.