

## ارتباط جهت‌گیری مذهبی با خودشکوفایی نوجوانان ۱۲-۱۸ سال

الهام احسانیان<sup>۱</sup>، حمید حجتی<sup>۱\*</sup>

<sup>۱</sup> گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علی آباد کتول، علی آباد کتول، ایران

\* نویسنده مسئول: حمید حجتی، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علی آباد کتول، علی آباد کتول، ایران. ایمیل:

H\_hojjati1362@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۲/۰۹

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۶/۳۱

### چکیده

**مقدمه:** نوجوان موجودی منحصر به فرد است که با اختیار و تفکری که دارد، می‌تواند استعدادهايش را به بالاترین درجه خودشکوفایی برساند. مذهب با تأثیر بر سبک زندگی و چگونگی حل تعارض‌های ارزشی به دو سؤال اساسی انسان درباره هدف زندگی و معنای فعالیت‌ها پاسخ می‌دهد. مسئله‌ای که باید به آن اشاره کرد این است که مذهب می‌تواند موجب پرورش اخلاقی شود و از این طریق بر رفتار شخص تأثیر بگذارد. مطالعه حاضر باهدف تعیین ارتباط جهت‌گیری مذهبی با خودشکوفایی نوجوانان استان گلستان انجام شد. **روش کار:** این مطالعه توصیفی همبستگی بر روی ۳۸۴ نفر از نوجوانان استان گلستان با روش نمونه‌گیری تصادفی انجام گردید. ابزار جمع‌آوری نمونه‌ها پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت و پرسشنامه خودشکوفایی ASAI بود.

**یافته‌ها:** نتایج میزان جهت‌گیری مذهبی را ۶۷/۸۲(۹) و میزان خودشکوفایی را ۵۰/۳۴(۱۲/۴۲) نشان داد. که آزمون آماری ارتباط معنی‌داری را نشان نداد ( $P = ۰/۱۲$ ) همچنین آزمون اسپیرمن بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با خودشکوفایی ارتباط معنی‌داری را نشان نداد ( $P = ۰/۰۶$ ). در صورتی که بین جهت‌گیری مذهبی درونی با خودشکوفایی ارتباط معناداری مشاهده می‌شود ( $P < ۰/۰۱$ ). همچنین بین جهت‌گیری مذهبی با محل سکونت اختلاف معنی‌داری نشان داده شد ( $P = ۰/۰۴$ ).

**نتیجه‌گیری:** علیرغم توجه روانشناسان، مذهب می‌تواند شرایط معتبر و پایداری برای سلامت روانی دانش‌آموزان فراهم نماید لذا چنانچه شرایطی فراهم گردد که دانش‌آموز بتواند مذهب را در چارچوب و ساختار عاطفی خود درونی کند و از سطح باور به سطح ایمان مذهبی انتقال یابد، چنین مذهبی می‌تواند سلامت روانی وی را تضمین کند. نتایج نشان می‌دهد که، باید ضرورت توجه نظام آموزشی به این مقوله و برگزاری برنامه‌های آموزشی مذهبی متنوع وجود داشته باشد تا از این طریق تأثیر مثبت مذهب بر زندگی افراد افزایش یافته و شرایط رشد و تعالی و خودشکوفایی دانش‌آموزان را نیز افزایش دهد.

**کلیدواژه‌ها:** جهت‌گیری مذهبی، خودشکوفایی، نوجوانان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

### مقدمه

دارد [۴]. خودشکوفایی به گفته آبراهام مازلو بالاترین سطح برای ایجاد محرک فردی، طبیعی، سازگاری و فرآیندی ضروری برای زندگی فرد است [۵]. بر اساس مدل دکتر رف (carol d.ryff) یکی از ۶ عاملی که به‌عنوان نشانگرهای سلامت و رفاه روانی وجود دارد (رشد شخصی) یعنی توانایی بالقوه کردن قابلیت‌های فرد است که برای خودشکوفایی لازم است [۶]. به اعتقاد برخی پژوهشگران، مذهب با تأثیر بر سبک زندگی و چگونگی حل تعارض‌های ارزشی به دو سؤال اساسی انسان درباره هدف زندگی و معنای فعالیت‌ها پاسخ می‌دهد [۷]. جهت‌گیری مذهبی یک دیدگاه اصلی از روانشناسی دین در ۴۰ سال گذشته است [۶]. جهت‌گیری مذهبی عبارت است از اعتقاد به قوای لاهوتی و ماوراء طبیعه و رعایت یک سلسله، قواعد اخلاقی در زمینه ارتباط با خود، سایر بندگان و خدا و انجام مناسک عبادی، در جهت

یکی از مراحل مهم زندگی دوره نوجوانی است. این دوره بهترین فرصت برای آموختن، اندوختن و شکفتن است به این جهت رشد و شکوفایی نوجوانان از جمله موضوع‌های پراهمیت در جهان معاصر به شمار می‌آید [۱]. در ایران نوجوانان گروه سنی ۱۱-۱۹ سال حدود ۱۶ میلیون نفر (۲۷ درصد) از جمعیت را تشکیل می‌دهند [۲]. نوجوان موجودی منحصر به فرد است که با اختیار و تفکری که دارد، می‌تواند استعدادهايش را به بالاترین درجه خودشکوفایی برساند. بنابراین، شکوفایی اراده و تفکر تنها وسیله‌ای برای رسیدن به سعادت است [۳]. در این دوره نوجوان نیاز دارد که صاحب هویت مستقلی شود، مورد قبول قرار بگیرد و خود را از سایرین متمایز نماید [۱]. واژه خودشکوفایی به تمایل بیشتر به تحقق خویش‌شناسی اشاره دارد. یعنی به گرایش فرد در جهت شکوفا شدن آنچه بالقوه در وی وجود

که در نهایت ۳۸۴ پرسشنامه جمع‌آوری شد. در این مطالعه برای جمع‌آوری اطلاعات از سه پرسشنامه: ۱- اطلاعات جمعیت شناختی ۲- پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت ۳- پرسشنامه خودشکوفایی ASAI استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی با نظرسنجی از ۱۰ نفر از اساتید محترم دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی‌آباد کتول و دانشکده علوم پزشکی گرگان مورد تأیید قرار گرفت. پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی قبلاً توسط آلپورت و رأس طراحی شده است این ابزار ۲۱ گویه دارد. در این ابزار عبارت ۱ تا ۱۲ برای سنجش جهت‌گیری مذهبی بیرونی و عبارات ۱۳ تا ۲۱ برای سنجش جهت‌گیری مذهبی درونی است. سوالات آزمون دارای ۴ گزینه است: الف: کاملاً مخالفم ب: تقریباً مخالفم ج: تقریباً موافقم د: کاملاً موافقم می‌باشد بر همین اساس این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری شده است. نمره هر مقیاس با جمع کردن نمره گویه مای سازنده آن مقیاس به دست می‌آید و هرچه نمره آزمودنی در یک مقیاس بیشتر باشد به میزان بیشتری دارای آن ویژگی است. در مطالعاتی که انجام گرفت مشاهده شد که همبستگی جهت‌گیری برونی و درونی ۰/۲۰- بوده است. اعتبار پرسشنامه آلپورت توسط جان بزرگی (۱۳۷۸) در یک نمونه ۲۳۵ نفری از دانشجویان استان تهران با اعتبار ۰/۷۳۷ بر اساس آلفای کورنباخ مورد آزمون قرار گرفته است. پرسشنامه خودشکوفایی در سال ۱۳۸۰ توسط اسماعیل‌خانی و همکاران مورد سنجش قرار گرفت. به منظور نمره‌گذاری این پرسشنامه ۲۵ سؤالی برای هریک از ۴ گزینه، "هرگز"، "به ندرت"، "گاهی اوقات" و "اغلب اوقات" به ترتیب مقادیر: ۰، ۱، ۲، ۳ در نظر گرفته شده است به جز سؤال‌های ۱۹، ۲۰، ۲۱، که دارای بار عاملی منفی هستند و برای هریک از چهار گزینه به ترتیب مقادیر ۳، ۲، ۱، ۰ در نظر گرفته شده است. اسماعیل‌خانی و همکاران در سال ۱۳۷۸ پرسشنامه خودشکوفایی اهواز (ASAI) را مورد آزمون قرار دادند. که برای سنجش پایایی آن از دو روش همسانی درونی و باز آزمایشی استفاده شده است. اعتبار پرسشنامه ASAI توسط اسماعیل‌خانی و همکاران در سال ۱۳۸۷ در یک نمونه ۴۵۶ نفری از دانشجویان دانشگاه آزاد اهواز بر اساس آلفای کورنباخ مورد آزمون قرار گرفت. بنابراین این ابزار از پایایی خوب و قابل قبولی برخوردار است [۲۲]. اطلاعات بعد از جمع‌آوری و وارد نمودن در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و با کمک آمار توصیفی شامل (جدول میانگین، انحراف معیار) و همچنین آمار استنباطی شامل آزمون اسپیرمن، آنالیز واریانس، تی مستقل انجام شد.

### یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن نمونه‌های پژوهش (۱/۷۳) (۱۵/۳۰) سال بود که از نظر جنسیت هردو گروه دختر و پسر مساوی بودند، نوجوانان به‌طور میانگین و انحراف معیار فرزند (۲) خانواده بودند. از نظر سکونت ۷۷٪ (۲۹۷ نفر) ساکن شهر و ۲۳٪ (۸۷ نفر) ساکن روستا بودند. از نظر تحصیلات ۳۱٪ (۱۱۸ نفر) تحصیلات پدر کمتر از دیپلم و ۳۶٪ (۱۳۷ نفر) تحصیلات مادر کمتر از دیپلم بودند. همچنین ۴٪ (۱۳ نفر) تحصیلات پدر بالاتر از فوق‌لیسانس و ۳٪ (۱۱ نفر) تحصیلات مادر بالاتر از فوق‌لیسانس بودند. میزان جهت‌گیری مذهبی با میانگین و انحراف معیار (۸) ۶۷/۹۰ بالاتر از میزان میانگین بود. همچنین میزان خودشکوفایی با میانگین و انحراف معیار (۱۲/۴۰) ۵۰/۲۳ بالاتر از میزان

تقویت خالق و جلب رضایت او به منظور تعالی روح می‌باشد [۸]. به نظر آلپورت Allport کوتاه‌ترین راه برای تقسیم‌بندی مذهبی از نظر موضوعی این است که بگوییم شخصی که از بیرون برانگیخته شده مذهبش را مورد استفاده قرار می‌دهد درحالی‌که شخصی که از درون برانگیخته شده است با مذهبش زندگی می‌کند. جهت‌گیری مذهبی بیرون‌گرایانه، ابعاد غیرروحانی و سکولار زندگی را برای فرد مقدم بر ابعاد معنوی آن می‌نماید. اما در جهت‌گیری مذهبی درون‌گرایانه، مذهب به‌عنوان انگیزه غالبی در زندگی اجتماعی به کار می‌رود [۹]. مذهب و معنویت از مهم‌ترین عواملی هستند که به ارزش‌های انسانی، رفتار و تجربیات و ساختار معنا می‌دهد [۱۰]. جهت‌گیری مذهبی نوجوانان به چند دلیل مهم است: دین‌داری همراه با طیف گسترده‌ای از نتایج مثبت از جمله رفتارهای پرخطر کمتر، بهتر شدن عملکرد اجتماعی، سوء مصرف مواد به میزان کمتر و بهتر شدن سلامت فیزیکی همراه است [۱۱]. افراد دارای جهت‌گیری مذهبی بر اساس اسلام دارای اعتقادات و باورهایی هستند که بر نگرش و رفتارهای آن‌ها تأثیر گذاشته و در نتیجه سبک زندگی و رفتار آنان متأثر از دین‌ورزی و جهت‌گیری مذهبی آنان است [۱۲]. آلپورت ارزش‌های یگانه ساز یا باور وحدت‌بخش را که در شخصیت‌های سالم نمایان است، جهت داشتن می‌نامد. جهت داشتن با یکپارچه کردن تمایلات و انگیزه‌های فرد، وی را به سوی هدف راهبردی می‌کند [۱۷]. در مطالعات انجام‌شده اهمیت باورهای مذهبی بر عزت‌نفس و کارکردهای روان‌شناختی [۱۳] و اهمیت جهت‌گیری مذهبی با تعهد و مبارزه‌جویی [۱۴] سلامت روانی [۸، ۱۵] و شادی [۱۶] سلامت معنوی [۱۷] و اهمیت مذهب با مفهوم خود [۱۸] و سلامت روان [۱۹] مشخص شده است. همچنین مطالعاتی در زمینه ارتباط جهت‌گیری مذهبی با رفتارهای خودکشی گرایانه [۱۲] سرسختی روان‌شناختی [۲۰] و حمایت اجتماعی [۲۱] و بسیاری از موضوعات دیگر انجام‌گرفته است. لذا پژوهشگران با توجه به تجارب بالینی و کاری خود و اینکه در زمینه جهت‌گیری مذهبی و خودشکوفایی در این دوره سنی انجام‌نشده است و با توجه به اینکه فرهنگ جامعه ما اسلامی و دینی است بر آن شدند تا مطالعه‌ای تحت عنوان ارتباط جهت‌گیری مذهبی با خودشکوفایی نوجوانان انجام دهند.

### روش کار

این مطالعه توصیفی همبستگی در سال ۱۳۹۵ در استان گلستان با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای بر روی ۴۰۰ نفر از دانش‌آموزان مقطع اول و دوم دبیرستان شهرهای (شهرهای علی‌آبادکتول، گنبدکاووس، آق‌قلا، گرگان، کردکوی و همچنین روستاهای حومه) انجام گرفت. مشخصات واحدهای پژوهش: سن ۱۲-۱۸ سال، مبتلابه مشکلات گفتاری و شنوایی، معلولیت ذهنی و جسمی، بیماری‌های مزمن از جمله نارسایی قلبی و کلیوی نباشند. نوجوان تحت روان‌درمانی و مشاوره روانی نباشد و رضایت والدین قبل از شروع نمونه‌گیری و نوجوان در حین تکمیل پرسشنامه بود. که پژوهشگر بعد دریافت معرفی‌نامه از آموزش پرورش استان و شهرستان با مراجعه به مدارس و توضیح اهداف پژوهش به مدیر و مشاور مدرسه و جلب مشارکت آن‌ها و توضیح هدف پژوهش به دانش‌آموزان و اطمینان از گمنامی و محرمانه ماندن اطلاعات و اینکه در صورت عدم تمایل حتی حین جمع‌آوری اطلاعات می‌توانند از مطالعه انصراف دهند. پرسشنامه‌ها را پخش نمود

افزایش می‌یابد. همچنین بین جهت‌گیری مذهبی باسن، جنس، تحصیلات پدر، تحصیلات مادر اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. ولی بین جهت‌گیری مذهبی با محل سکونت اختلاف معنی‌داری مشاهده شد. طوری که میزان جهت‌گیری مذهبی در دانش آموزان روستا بیشتر از شهر بود (جدول ۱). همچنین بین خودشکوفایی باسن، جنس، تحصیلات پدر، تحصیلات مادر، محل سکونت اختلاف معناداری را نشان داده نشد (جدول ۲).

میانگین بود. آزمون آماری کولموگروف اسمیرنوف نشان داد نمرات خودشکوفایی و جهت‌گیری مذهبی در محدوده نرمال قرار دارند، آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن بین جهت‌گیری مذهبی با خود شکوفایی نوجوانان ارتباط معنی‌داری را نشان نداد ( $P = 0/12$ ). همچنین آزمون اسپیرمن بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با خودشکوفایی ارتباط معنی‌داری را نشان نمی‌دهد ( $P = 0/12$ ). در صورتی که بین جهت‌گیری مذهبی درونی با خودشکوفایی ارتباط معناداری مشاهده می‌شود ( $0/01 < P$ ). طوری که با افزایش جهت‌گیری مذهبی درونی خودشکوفایی

جدول ۱: تعیین ارتباط جهت‌گیری مذهبی با برخی از مشخصات جمعیت شناختی نوجوانان استان گلستان ۱۳۹۵

P-value	میانگین (انحراف معیار)	مقدار	جمعیت شناختی
$P = 0/44$	۶۷/۹(۱۳/۲۹)	۱۴۱	سن زیر ۱۵ سال
	۶۸/۹(۲۲)	۲۴۳	بالای ۱۵ سال
$P = 0/07$	۶۸/۹(۵۸/۳۶)	۱۹۲	جنس دختر
	۶۷/۸(۱۰/۲)	۱۹۲	پسر
$P = 0/48$	۶۹/۸(۳/۶۱)	۱۳	تحصیلات پدر بالا تر از فوق لیسانس
	۶۸/۸(۷۶/۲۸)	۳۴	فوق لیسانس
	۶۶/۹(۵/۱)	۱۰۸	لیسانس
	۶۸(۸/۹)	۱۱۱	دیپلم
	۶۸/۹(۴۵/۶۱)	۱۱۸	کمتر از دیپلم
$P = 0/3$	۷۱/۱۱(۱/۵۷)	۱۱	تحصیلات مادر بالا تر از فوق لیسانس
	۶۶/۱۰(۶/۴)	۳۳	فوق لیسانس
	۶۶/۸(۱۲/۲۸)	۷۵	لیسانس
	۵۴/۶۸(۸/۶۷)	۱۲۸	دیپلم
	۶۸/۹(۱۱/۳۲)	۱۳۷	کمتر از دیپلم
$P = 0/04$	۶۷/۸(۳۱/۹۲)	۲۹۷	سکونت شهر
	۶۹/۹(۵۵/۶)	۸۷	روستا

جدول ۲: تعیین ارتباط خودشکوفایی با برخی مشخصات جمعیت شناختی نوجوانان استان گلستان ۱۳۹۵

P-value	میانگین (انحراف معیار)	مقدار	جمعیت شناختی
$P = 0/79$	۵۰/۱۱(۶۱/۵۸)	۱۴۱	سن زیر ۱۵ سال
	۵۰/۱۲(۱۱/۸۹)	۲۴۳	بالای ۱۵ سال
$P = 0/73$	۵۰/۱۲(۴۶/۴۱)	۱۹۲	جنس دختر
	۵۰/۱۲(۱۳/۴۵)	۱۹۲	پسر
$P = 0/62$	۱۲(۴۵/۶۹)	۱۱	تحصیلات مادر بالا تر از فوق لیسانس
	۵۰/۱۳(۵۷/۴۱)	۳۳	فوق لیسانس
	۴۹/۱۳(۵/۷۵)	۷۵	لیسانس
	۵۱(۱۲/۸۷)	۱۲۸	دیپلم
	۵۰/۱۰(۴۲/۹۷)	۱۳۷	کمتر از دیپلم
$P = 0/06$			تحصیلات پدر

۴۶/۱۲(۳/۵۹)	۱۳	بالاترافوق لیسانس
۵۱/۱۳(۶۲/۴۳)	۳۴	فوق لیسانس
۵۰/۱۳(۲۷/۲۷)	۱۰۸	لیسانس
۴۷/۴۹(۱۲/۲۴)	۱۱۱	دیپلم
۵۱/۱۱(۱۴/۵۲)	۱۱۸	زیر دیپلم
P = ۰/۸۱		محل سکونت
۵۰/۱۲(۳۸/۸۵)	۲۹۷	شهر
۵۰/۱۰(۲۰/۸۵)	۸۷	روستا

## بحث

این پژوهش باهدف بررسی ارتباط جهت‌گیری مذهبی با خودشکوفایی نوجوانان استان گلستان انجام شده است. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که میزان جهت‌گیری مذهبی بالاتر از میانگین بود. در این تحقیق بین سن و جنس با جهت‌گیری مذهبی ارتباط معناداری نشان داده نشد. در مطالعه فرح‌آبادی و همکاران [۲۳] و یاسمی نژاد و همکاران [۲۰] بین جنسیت و جهت‌گیری مذهبی تفاوت معناداری مشاهده نشد. اما در مطالعه باتر و سالتز برگ، استریکلند و شافر (۲۰۰۶) جهت‌گیری مذهبی و جنسیت تفاوت معناداری را نشان داد [۲۳] که این عدم تفاوت ممکن است به واسطه تغییرات اجتماعی در نقش‌ها و یا محدودیت‌های جنسیتی باشد. در این مطالعه جهت‌گیری مذهبی با تحصیلات والدین ارتباط معناداری را نشان نداد. در تحقیق لهسایی زاده و همکاران سلامت روانی و میزان تحصیلات رابطه معناداری را نشان داد [۸]. تحقیق گراوند و همکاران نشان داد که بر اساس آزمون مانووا بین دانشجویان زن و مرد و کارشناسی و کارشناسی ارشد از لحاظ جهت‌گیری دینی ارتباط معناداری وجود ندارد [۲۴] این تفاوت ممکن است به واسطه تغییرات اجتماعی در نقش‌ها و نشأت گرفته از این موضوع که شرکت‌کنندگان در پژوهش گراوند دانشجوی بودند، باشد. در تحقیق آقاپور و همکاران (۱۳۸۸) که بین متغیرهای سن، جنس، درآمد، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، جهت‌گیری مذهبی درون‌گرایانه و برون‌گرایانه و سلامت روانی خانواده رابطه وجود داشت [۷]. در این مطالعه جهت‌گیری مذهبی و محل سکونت (شهر یا روستا) ارتباط معناداری را نشان داد. بدین‌صورت که نوجوانانی که در روستا زندگی می‌کردند از جهت‌گیری مذهبی بیشتری نسبت به نوجوانانی که در شهر زندگی می‌کردند برخوردار بودند. همچنین از محدودیت‌های این مطالعه حجم کمتر دانش‌آموزان روستایی بود که در مدارس شهری درس می‌خواندند که پیشنهاد می‌گردد در مطالعه‌ای به مقایسه دانش‌آموزانی که در شهر تحصیل می‌کنند با دانش‌آموزان روستایی پرداخته شود. دلیل این تفاوت را می‌توان این‌گونه دانست در مطالعات انجام‌شده، ضرورتی برای تفکیک محل سکونت به (روستا و شهر) وجود نداشته است این در حالی است که در مطالعه حاضر مشخصاً روی محل سکونت (تفکیک به روستا و شهر) تمرکز شده است. تفسیر فرانکل (Frankle) از خودشکوفایی این است که این حالت با توانایی درک جنبه‌های پرمعنا و مثبت رویدادهای زندگی همراه است [۲۵]. این مطالعه نشان داد که میزان خودشکوفایی نوجوانان بالاتر از میانگین است. که با مطالعه الهوردی پور هم‌خوانی لازم را نشان نمی‌دهد [۲۶]. نتایج این مطالعه بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با خودشکوفایی ارتباط معنی‌داری را نشان نمی‌دهد. در صورتی که بین

جهت‌گیری مذهبی درونی با خودشکوفایی ارتباط معناداری مشاهده می‌شود. طوری که با افزایش جهت‌گیری مذهبی درونی خودشکوفایی افزایش می‌یابد. در پژوهش معینی بین متغیرهای سن، جنس، تحصیلات والدین، محل سکونت با خودشکوفایی ارتباط معناداری نشان داده نشد [۲]. در تحقیق افشانی و همکاران (۱۳۹۲) نتایج نشان داد میزان خودشکوفایی و دین‌داری زنان بیشتر از مردان بود و از نظر آماری دین‌داری تأثیر مثبت و معناداری بر خودشکوفایی داشت. میزان خودشکوفایی در میان دانشجویان مقطع دکتری بالاتر از سایر دانشجویان بود که طبق گفته مازلو خودشکوفایی ممکن است تا اواسط دوران بزرگسالی به دست نیاید چون در سال‌های جوانی توان و تفکرات افراد بیشتر در جهات متعددی مانند روابط جنسی، مسیر شغلی و غیره صرف می‌شود. افشانی و همکاران معتقد بودند که برای تعیین این فرضیه می‌توان گفت چون کسانی که در مقطع دکتری هستند به نسبت مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد، نیازهای سطوح پایین‌ترشان بیشتر تأمین شده است پس خودشکوفایی آن‌ها هم باید بالاتر باشد [۲۷].

شهبان و یوسفی (۱۳۸۵) در پژوهش خود نتیجه گرفتند تأثیر پایه تحصیلی بر خودشکوفایی معنادار بود و با افزایش پایه تحصیلی دانش‌آموزان از میزان خودشکوفایی و رضایت آن‌ها از زندگی کاسته می‌شود که می‌توان به عوامل مؤثری نظیر تأکید بیش‌ازحد به محفوظات درسی، وجود رقابت‌های شدید و کمتر دوستانه در بین دانش‌آموزان و... اشاره کرد [۲۸]. نتایج مطالعه ثناگو و همکاران نشان داد که بین جنسیت و میزان خودشکوفایی دانشجویان رابطه معنی‌داری وجود دارد و خودشکوفایی در دانشجویان دختر بالاتر از دانشجویان پسر می‌باشد. همچنین بین میزان خودشکوفایی با رشته تحصیلی دانشجویان و محل سکونت ارتباط معنی‌داری وجود داشت. بین سطح سواد والدین با خودشکوفایی دانشجویان ارتباط معنی‌داری وجود نداشت ولی دانشجویانی که والدینشان مدرک بالاتر داشتند از خودشکوفایی بیشتری برخوردار بودند [۲۹] که شاید بتوان دلیل تفاوت را این‌گونه بیان کرد که خانواده‌هایی با مدرک تحصیلی بالاتر از سرمایه فرهنگی بالاتر و بیشتری برخوردار بودند و این امر زمینه را برای افزایش خودشکوفایی فرزندان آنان هموار نموده است و تفاوت در جامعه و محیط نمونه‌گیری نیز می‌تواند از دیگر علل این تناقض باشد. مطالعه دولت‌آبادی و همکاران نشان داد خودشکوفایی زنان نسبت به مردان بیشتر است و زنان بیشتر احساس خودشکوفایی می‌کنند [۳۰]. مطالعه محمدیان و کمالی در سال ۸۶ نشان داد دانش‌آموزان دختر و پسر از نظر خودشکوفایی باهم تفاوت معنادار ندارند و در بین جنس و

نقش مذهب به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مفاهیم زندگی در دوران نوجوانی کم‌رنگ‌تر شده است که این مهم نیازمند توجه بیشتر مدیران و متصدیان نظام آموزش و پرورش و مدارس می‌باشد. چراکه با توجه به اثربخشی مذهب بر راهبردهای حل مسئله و خلاقیت، خودشکوفایی نوجوانان می‌تواند از این مؤلفه در بهبود و ارتقاء سلامت روان نوجوانان استفاده نمود.

### سیاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی‌آباد کتول با کد طرح (۹۵۱۰۱۲) می‌باشد. پژوهش حاضر با رعایت ملاحظات اخلاقی اجرا گردیده است و در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس با کد شناسه IR.IAU.CHALUS.REC.1395.3 به تصویب رسیده است. بدین‌وسیله از معاونت پزشکی و پژوهشی محترم واحد، همچنین مسئولین آموزش و پرورش استان گلستان و تمامی نوجوانان شرکت‌کننده در پژوهش که ما را در انجام این طرح یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌نمایم.

### References

1. Reshno M, Nissi A. The effect of reducing identity crisis of accountability in the way of reality therapy on female students. . J New Findings Psychol. 2011;5(15):72-87.
2. Moeini B, Dashti S, Teymoori P, Mousali AA, Sharifi M, Akbar Zadeh M, et al. Health-promoting behaviors among high school students in Hamadan in 2013. Pajouhan Sci J. 2015;13(3):49-57.
3. Bakhshayesh A. A comparative study of the Koran and psychological aspects of self-actualization. Compar Theol. 2012;3(8):57-72.
4. Heidari H, Rohani J, Kardoust K. Place of spirituality and peak experiences from the perspective of Abraham Maslow. J Relig Stud. 2014;11(31):27-53.
5. Ryumshina LI. Traits of the Self-actualized Personality in the Modern Russian Politicians. Procedia-Soc Behav Sci. 2013;86:396-401.
6. Khashab AS, Khashab AM, Mohammadi MR, Zarabipour H, Malekpour V. Predicting Dimensions Of Psychological Well Being Based on Religious Orientations and Spirituality: An Investigation into a Causal Model. Iranian J Psychiatr. 2015;10(1):50.
7. Aghapour E, Mesri M. Relationship between religious orientation and mental health in family. Quran Med. 2011(1):39-45.
8. Lahsayizadeh A, Azargoun Z, Moradi G. Assess religious orientation and mental health of immigrants based on Allport and Ross: The study Qasr-e Shirin. Journal of Social Sciences Faculty of Literature and humanities Ferdowsi University of Mashhad. J Soc Sci. 2008;3(2):149-69.
9. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. J Pers Soc Psychol. 1967;5(4):432-43. PMID: 6051769

خودشکوفایی رابطه معنادار وجود ندارد اما متغیر خودشکوفایی با تحصیلات پدر و مادر تفاوت معناداری وجود نداشت [۳۱]. دلیل این تفاوت‌ها را می‌توان به متفاوت بودن جامعه پژوهش، تفاوت‌های فرهنگی، تفاوت نقش‌های اجتماعی، تأثیری پذیری از محیط و...نسبت داد.

### نتیجه‌گیری

از آنجایی که مذهب به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم، مؤثر در سلامت روان انسان‌ها بوده و رفتارهای مذهبی نیز ارزش مثبتی در پرداختن به نکات معنی‌دار زندگی داشته و موجب آرامش درونی فرد می‌شوند، در دوران نوجوانی و بروز بحران‌های روحی و تکاملی این مؤلفه می‌تواند نقش مهمی در ارتقاء کیفیت زندگی و سلامت روان افراد داشته و تجارب مذهبی به‌عنوان تجربه‌ای از یادگیری موجب رشد و تعالی آن‌ها می‌گردد. متأسفانه امروزه به دلیل دگرگونی عظیم در سبک زندگی مردم و تغییر شیوه سنتی زندگی و تبدیل زندگی روستایی به شهرنشینی، شاهد تغییرات اساسی در ساختار اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی هستیم که یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد،

10. Khalilifar M, Kazemi S, Javidi H. Intermediation role of religious orientation for parenting and life styles in high school third grade students in Shiraz. Methods Psychol Models. 2014;15:59-73.
11. Twenge JM, Exline JJ, Grubbs JB, Sastry R, Campbell WK. Generational and time period differences in American adolescents' religious orientation, 1966-2014. PLoS One. 2015;10(5):e0121454. DOI: 10.1371/journal.pone.0121454 PMID: 25962174
12. Soltaninezhad A, Fathi Ashtiyani A, Ahmadi K, Azadfallah P. The relationship between Suicide attempt and religious orientation among soldiers. J Mil Psychol. 2012;3(10):35-43.
13. Ball J, Armistead L, Austin BJ. The relationship between religiosity and adjustment among African-American, female, urban adolescents. J Adolesc. 2003;26(4):431-46. PMID: 12887932
14. Navara GS, James S. Acculturative stress of missionaries: Does religious orientation affect religious coping and adjustment? Int J Intercult Relat. 2005;29(1):39-58.
15. Maddahi Me, Samadzadeh M, Keykhayefarzaneh MM. The Relationship between Religious Orientation and Psychological Well-Being among University Students. J Educ Psychol. 2011;2(1):53-63.
16. Lewis CA, Maltby J, Day L. Religious orientation, religious coping and happiness among UK adults. Pers Individ Differ. 2005;38(5):1193-202.
17. Jafari Manesh H, Ranjbaran M, Najafi Z, Jafari Manesh M, Alibazi A. Relationship between religious orientation and spiritual health with emotional adjustment of the hospitalized adolescents. Iranian J Psychiatr Nurs. 2015;3(1):1-11.
18. Bergin AE, Stinchfield RD, Gaskin TA, Masters KS, Sullivan CE. Religious life-styles and mental health:

- An exploratory study. *J Counsel Psychol.* 1988;35(1):91.
19. Desrosiers A, Miller L. Relational spirituality and depression in adolescent girls. *J Clin Psychol.* 2007;63(10):1021-37. DOI: [10.1002/jclp.20409](https://doi.org/10.1002/jclp.20409) PMID: [17828762](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17828762/)
  20. Yasaminezhad P, Golmohammadian M. Examine the relationship between religious orientation and hardiness among students. *Res Islamic Educ Issues.* 2011;12:37-119.
  21. Hatah E, Lim KP, Ali AM, Mohamed Shah N, Islahudin F. The influence of cultural and religious orientations on social support and its potential impact on medication adherence. *Patient Prefer Adherence.* 2015;9:589-96. DOI: [10.2147/PPA.S79477](https://doi.org/10.2147/PPA.S79477) PMID: [25960641](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25960641/)
  22. Ismail Khani F, Najjarian B, Mehrabizadeh Honarmand M. Construction and Validation of a Scale to measure self-actualization. 2001;2(11):1-20.
  23. Rezaee Farahabadi S, Ahghar G. The relationship between religious orientation and identity styles and compare them high school students in Tehran. *Nat Stud.* 2010;11(3).
  24. Geravand H, Qambari hashemabadi B. A comparative study of religious orientation (inner and outer), mental health and irrational beliefs. *Psychol Relig.* 2012;5(1):79-103.
  25. Frankl VE. Beyond self-actualization and self-expression. *J Exist Psychiatr.* 1960;1(1):5-20.
  26. Allahverdipour H, Bazargan M, Farhadinasab A, Moeini B. Correlates of video games playing among adolescents in an Islamic country. *BMC Public Health.* 2010;10(1):286. DOI: [10.1186/1471-2458-10-286](https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-286) PMID: [20507610](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20507610/)
  27. Afshani A, Khorrampour Y, Mambini S. Examine the relationship between religiosity and self-actualization (Case Study: Yazd University Students). *Soc Dev Cult Stud.* 2014;3(1):29-52.
  28. Shahaeian A, Yusofi F. The relationship between self-actualization, Life satisfaction and need to recognize students with talent. *Res Except Child.* 2007;7(3):317-36.
  29. Sanagu A, Taghavee A, Behnampoor N, Baiky F. Survey the Status of Self-Actualization and the Related Factors among Students of Golestan University of Medical Sciences in 2015. *Res Med Educ.* 2016;8(1):22-8.
  30. Hosseini Dowlatabadi F, Sadeghi A, Saadat S, Khodayari H. Relationship between self-efficacy and self-actualization with coping strategies among students. *Res Med Educ.* 2014;6(1):10-8.
  31. Yarmohammadian A, Kamali F. Examine the relationship between emotional intelligence and self-actualization in high school student. *Hum Soc Sci Shiraz Univ.* 2007;26(3):211-26.

# The Relationship between Religious Orientation and Self-Actualization in 12-18-Year-Old

Elham Ehsanian<sup>1</sup>, Hamid Hojjati<sup>1,\*</sup>

<sup>1</sup> Department of Nursing, Islamic Azad University, Aliabad katoul Branch, Ali Abad Katoul, Iran

\* **Corresponding author:** Hamid Hojjati, Department of Nursing, Islamic Azad University, Aliabad katoul Branch, Ali Abad Katoul, Iran. E-mail: H\_hojjati1362@yahoo.com

**Received:** 21 Sep 2016

**Accepted:** 29 Apr 2017

## Abstract

**Introduction:** A teenager is a unique creation that with his power of thinking and free will can reach his talents in self-actualization to the highest degree. With an impact on the life style and how to resolve conflict of values, religion answers two fundamental questions about the purpose of life and the meaning of activities. It should be noted that religion can cause ethics education and influence behavior as well. This study aimed to examine the relationship between religious orientation and self-actualization in teenagers in Golestan Province.

**Methods:** In this descriptive correlational study, 384 adolescents were selected from Golestan Province by random sampling. Data were collected using the Allport's religious orientation questionnaire and ASAI self-actualization questionnaire.

**Results:** According to the results of this study, the amounts of religious orientation and self-actualization were 67.82 (9) and 50.34 (12.42), respectively; statistical analysis showed no significant relationship ( $P = 0.12$ ). The results of the Spearman test showed no significant relationship between external religious orientation and self-actualization ( $P = 0.06$ ), while there was a significant relationship between internal religious orientation and self-actualization ( $P < 0.01$ ). Moreover, a significant difference was observed between religious orientation and the place of residence ( $P = 0.04$ ).

**Conclusions:** It can be concluded that despite psychologists' attention, religion can provide reliable and stable conditions for students' mental health. Therefore, if such conditions are created where a student can internalize religion in an emotional context and structure and enhance it from a mere belief into religious faith, such faith can guarantee his mental health. Findings show that there must be the necessity for the educational system to pay attention to the issue and hold various religious education programs so that the positive impact of religion on people's lives will be increased and the conditions for the students' growth and self-actualization will be increased, too.

**Keywords:** Religious Orientation, Self-Actualization, Adolescents