

دور الرفاه الروحي والنفسي في توقع السلوك المليئ بالمخاطر لدى الشباب السجناء في مدينة زنجان توقعات الالتزام بعقد الزواج استنادا الى خصائص الشخصية، أنماط التعلق والتوجه الديني عند الطلاب الجامعيين المتزوجين

فاطمه مظفري ^{id}، مسعود حجازي ^{id}*

قسم علم النفس، كلية العلوم الإنسانية، جامعة آزاد الإسلامية زنجان، زنجان، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى السيد مسعود حجازي؛ البريد الإلكتروني: masoud.hejazi@iauz.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ٧ شعبان ١٤٤٠

وصول النص النهائي: ١١ شوال ١٤٤٠

القبول: ٢٦ شوال ١٤٤٠

النشر الإلكتروني: ٢٣ محرم ١٤٤١

الكلمات الرئيسية:

الرفاه النفسي

الرفاه الروحي

السلوكيات المليئة بالمخاطر

الشباب السجناء

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: أجريت هذه الدراسة بهدف بحث دور الرفاه الروحي والرفاه النفسي في توقع السلوك المليئ بالمخاطر لدى الشباب السجناء في مدينة زنجان.

منهجية البحث: كانت هذه الدراسة من النوع التوصيفي-التضامني، والمجتمع الاحصائي تتضمن جميع السجناء الشباب ما بين ١٥ و ١٨ سنة في مدينة زنجان والذي يقدر عددهم ب ٥٠٠ شاب. حجم العينة المأخوذة أيضاً تمت محاسبته عبر الاستفادة من منهجية كوكران على ٢٢٠ شخص.

تم اختيار العينات عبر الاستفادة من اسلوب اخذ العينات العشوائية. وكانت أدوات جمع المعلومات هي الاستمارات ذات المقياس الموحد للسلوكيات المليئة بالمخاطر عند محمدحاجي، الرفاه النفسي عند ريف والرفاه الروحي عند بالوتزين و أليسون. ومن اجل تحليل وتفسير المعلومات تمت الاستفادة من الجداول والرسوم البيانية التوصيفية وكذلك من اختبارات التضامن عند بيرسون و رغرسون المتعددة. تمت مراعاة جميع الموارد الاخلاقية في هذا البحث واطافة الى هذا فإن مؤلفي البحث لم يشيروا الى اي تضارب في المصالح.

الكشوفات: استنادا للكشوفات التي تم التوصل اليها، هناك علاقة بين متغير الرفاه الروحي والرفاه الديني مع السلوك المليئ بالمخاطر وعناصره ($P < 0.05$)؛ وكذلك بين عناصر النمو الشخصي، العلاقة الايجابية مع الاخرين وعناصر قبول الذات مع بعض السلوك الخطير جدا. نتائج جدول رغرسون ايضا أظهرت ان الرفاه الروحي والديني لديه القدرة على توقع وتبيان السلوكيات المليئة بالمخاطر والعنفية، العلاقة مع الصنف الاخر، التدخين والارغيلة، المشروبات الكحولية وتعاطي المواد المخدرة والمزيلة للعقل. اضافة الى هذا، أن العلاقة الايجابية مع الاخرين ايضا لديها القدرة على توقع الافكار والاقدام على الانتحار ($P < 0.001$).

الاستنتاج: الرفاه الروحي و الرفاه الديني يمكن ان يؤثر في انخفاض السلوك المليئ بالمخاطر لدى الشباب السجناء.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Mozaffari F, Hejazi M. The role of Spiritual and Psychological Well-being in Predicting High-risk Behaviors of Young Prisoners in Zanjan. J Res Relig Health. 2019; 5(3): 32- 44. doi: <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i3.19791>.

نقش بهزیستی معنوی و روانی در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر جوانان زندانی شهر زنجان

فاطمه مظفری^{id}، مسعود حجازی^{id*}

گروه روان‌شناسی، دانشکده‌ی علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی زنجان، زنجان، ایران.
 *مکاتبات خطاب به آقای مسعود حجازی؛ رایانامه: masoud.hejazi@iauz.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۴ فروردین ۱۳۹۸
 دریافت متن نهایی: ۲۵ خرداد ۱۳۹۸
 پذیرش: ۹ تیر ۱۳۹۸
 نشر الکترونیکی: ۱ مهر ۱۳۹۸

چکیده

سابقه و هدف: رفتارهای پرخطر از عوامل مهم گرایش جوانان به بزهکاری و جرم به حساب می‌آید و شناسایی عواملی که بتواند از این رفتارها پیشگیری کند یا آنها را کاهش دهد بسیار مهم است. از این‌رو، مطالعه‌ی حاضر با هدف بررسی نقش بهزیستی معنوی و بهزیستی روانی در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر زندانیان جوان شهر زنجان صورت گرفته است.

روش کار: روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل تمامی زندانیان جوان ۱۸ تا ۳۵ سال شهر زنجان بود که به تعداد ۵۰۰ نفر برآورد شد. حجم نمونه نیز با استفاده از روش کوکران به تعداد ۲۲۰ نفر محاسبه شد. نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. ابزارهای گردآوری داده‌ها نیز پرسش‌نامه‌های استاندارد رفتارهای پرخطر محمدخانی، بهزیستی روانی ریف و بهزیستی معنوی پالوتزین و الیسون بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از جداول و نمودارهای توصیفی و آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. در این پژوهش همه‌ی موارد اخلاقی رعایت شده است و نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده، بین متغیر بهزیستی معنوی و مذهبی با رفتارهای پرخطر و مؤلفه‌های آن ($p < 0/05$)؛ و همچنین بین مؤلفه‌های رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران و مؤلفه‌ی پذیرش خود با برخی از رفتارهای پرخطر رابطه وجود داشت. نتایج جدول رگرسیون نیز نشان داد که بهزیستی معنوی و مذهبی توان پیش‌بینی و تبیین رفتارهای پرخطر و پرخاشگرانه، رابطه با جنس مخالف، کشیدن سیگار و قلیان، نوشیدنی‌های الکلی و مواد مخدر و روان‌گردان؛ و رابطه‌ی مثبت با دیگران توانایی پیش‌بینی افکار و اقدام به خودکشی را داشت ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: بهزیستی معنوی و مذهبی می‌توانند در کاهش رفتارهای پرخطر جوانان زندانی مؤثر باشند.

واژگان کلیدی:

بهزیستی روانی
 بهزیستی معنوی
 جوانان زندانی
 رفتارهای پرخطر

استناد مقاله به این صورت است:

Mozaffari F, Hejazi M. The role of Spiritual and Psychological Well-being in Predicting High-risk Behaviors of Young Prisoners in Zanjan. J Res Relig Health. 2019; 5(3): 32- 44. doi: <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i3.19791>.

مقدمه

رفتارهای پرخطر از جمله خودزنی و خودکشی در ماه‌های اول حبس در میان زندانیان اتفاق می‌افتد. در فرایند سازگاری زندانیان با محیط زندان، برخی اختلالات روانی و عاطفی در

انتقال فرد از زندگی عادی به محیط زندان می‌تواند برای جوانان استرس‌زا و خطرناک باشد؛ به‌طوری‌که بسیاری از

بهزیستی معنوی در مفهوم سلامت را پیشنهاد داده‌اند که به مرور زمان، مسئولان امر سلامت جامعه به آن توجه بیشتری کرده‌اند (۷). در واقع بدون بهزیستی معنوی، ابعاد دیگر سلامت نمی‌تواند عملکرد مورد انتظار را داشته باشد و رسیدن به سطح بالای کیفیت زندگی، کارآمدی خانوادگی و اجتماعی امکان‌پذیر نیست (۸). بهزیستی معنوی را می‌توان حسی از ارتباط داشتن با دیگران، داشتن معنی و هدف در زندگی و داشتن اعتقاد و ارتباط با قدرتی متعالی تعریف کرد. طبق نظر موبرگ^۲، بهزیستی معنوی سازه‌ی چندبُعدی است که شامل یک بُعد عمودی و یک بُعد افقی می‌شود. بُعد عمودی آن به ارتباط با خدا و بُعد افقی آن به احساس هدفمندی در زندگی و رضایت از آن بدون در نظر گرفتن مذهب خاصی اشاره دارد. الیسون^۳ معتقد است که بهزیستی معنوی شامل یک عنصر روانی-اجتماعی و یک عنصر مذهبی است. بهزیستی مذهبی بیانگر ارتباط با یک قدرت برتر، یعنی خدا است و بهزیستی وجودی بیانگر احساس فرد است که چه کسی است، چه کاری و چرا انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد. گرچه هیچ اجماعی در تعریف معنویت وجود ندارد (۹). اما در این امر اجماع عمومی وجود دارد که بهزیستی معنوی یک خرده‌مفهوم معنویت است (۱۰). مؤلفه‌های بهزیستی معنوی، با معنویت و دین‌داری هم‌پوشانی دارد و طی یک فرایند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می‌شود (۱۱). وقتی بهزیستی معنوی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روانی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود که خود می‌تواند سازگاری در زندگی را با مشکل مواجه کند (۱۲).

بررسی مطالعات مشابه در جوامع آماری متفاوت نیز نشان می‌دهد که معنویت عامل محافظت‌کننده در برابر رفتارهای پرخطر است. برای نمونه در مطالعه‌ی ادانگ^۴ و همکاران که با هدف تعیین رابطه بین معنویت با مصرف ناسالم الکل در مردان مبتلا به اچ.آی.وی در کشور اوگاندا انجام شد، نتایج نشان داد که رابطه‌ی منفی معکوس، بین معنویت و مصرف ناسالم الکل در مردان وجود دارد. به طوری که با افزایش شاخص‌های معنوی، مصرف ناسالم الکل کاهش می‌یافت (۱۳). در مطالعه‌ی سیلفی^۵ نیز رابطه‌ی معنویت با رفتارهای بی‌ثبات در مردان و زنان، منفی و معکوس بود (۱۴). نتایج مطالعه‌ی

بین افراد زندانی مشاهده شده است که مشکلات بیشتری را برای آنان به وجود می‌آورد (۱).

از مهم‌ترین نارسایی‌های شناختی، رفتاری و اخلاقی در افراد مجرم، رفتارهای پرخطر است. رفتارهای پرخطر رفتارهای بالقوه‌ی مخربی است که افراد به‌طور ارادی و یا بدون اطلاع از پیامدهای نامطلوب فردی و اجتماعی مرتکب آن می‌شوند. به عبارت دیگر، رفتارهای پرخطر رفتاری است که سلامت و بهزیستی افراد را در معرض خطر قرار می‌دهد (۲). این‌گونه رفتارها احتمال نتایج منفی و مخرب جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش می‌دهد (۳). در این میان برخی از جوانان بیشتر در معرض رفتارهای پرخطر هستند (۴). از جمله شایع‌ترین رفتارهای پرخطر عبارت است از: سوء مصرف مواد مخدر، سیگار و مشروبات الکلی، رانندگی بی‌پروا، ورزش‌های خطرناک، درگیری‌های فیزیکی، آمیزش جنسی نایمن، قماربازی، بی‌بندوباری و اعمال غیرقانونی.

مورکری و تینزلی^۱ در مطالعه‌ی گزارشی کرده‌اند که از جمله عوامل مرتبط در گرایش به رفتارهای پرخطر، ویژگی‌های روان‌شناختی است (۵). از این‌رو، در سال‌های اخیر رویکرد آسیب‌شناختی رفتارهای پرخطر، به سمت مطالعه‌ی بهزیستی انسان گرایش پیدا کرده است. ویژگی مهم روانی که هر فرد سالم از آن برخوردار است، احساس بهزیستی و رضایتمندی است. بهزیستی عبارت است از رضایت فرد از زندگی، داشتن اهداف و شرایط فرهنگی و فکری مناسب و انتظارات و دغدغه‌هایی که فرد بر اساس آنها زندگی می‌کند. بهزیستی روان‌شناختی به معنای پرورش یافتن تمام استعدادهای فرد است و شش مؤلفه را در بر می‌گیرد که شامل خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود است. اجزا و عناصر اصلی بهزیستی روان‌شناختی را می‌توان به صورت ذیل دسته‌بندی کرد: معنویت، رشد و بالندگی فردی، رضایت از زندگی، شادی، روابط مثبت با دیگران، خویشتن‌پذیری، معناداری، سازگاری و تسلط بر محیط، خودپیروی، خوش‌بینی و هدف در زندگی. با توجه به تحقیقات گذشته، بهزیستی روان‌شناختی با بیشتر شدن سازش‌یافتگی جسمانی و روانی با وقایع تنش‌زای زندگی و سطوح بالاتری از عملکرد و رضایت از زندگی رابطه دارد (۶). از سوی دیگر در طول دهه‌ها، سلامتی بر اساس ابعاد خاص سلامت جسمی، روانی و اجتماعی تحلیل شده است. از این‌رو، برخی از صاحب‌نظران گنجانیدن بُعد

²) Moberg

³) Ellison

⁴) Adong

⁵) Silfee

¹) Morkery & Tinsley

سالم وارد مطالعه شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد.

ابزارهای گردآوری داده‌ها

پرسش‌نامه‌ی رفتارهای پرخطر محمدخانی: این پرسش‌نامه با اقتباس از پرسش‌نامه‌ی مرکز پیشگیری از رفتارهای پرخطر مرکز مدیریت بیماری‌ها (۲۰۱۵-۲۰۰۸) طراحی و تنظیم شده است (۱۹). این ابزار میزان شیوع رفتارهای پرخطر مانند مصرف سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و انواع مواد روان‌گردان، درگیری فیزیکی، افسردگی، افکار و تمایلات خودکشی و ارتباط با جنس مخالف را ارزیابی می‌کند. این پرسش‌نامه سه نوع الگوی شیوع رفتارهای پرخطر شامل شیوع در طول عمر، ۱۲ ماه گذشته و یک ماه اخیر و نیز تمایل به انجام دادن رفتار پرخطر در آینده را ارزیابی می‌کند و برای افراد بالاتر از ۱۸ سال اجراشدنی است. پرسش‌نامه‌ی رفتارهای پرخطر محمدخانی شامل ۱۰۵ سؤال است. درباره‌ی نحوه‌ی نمره‌گذاری این پرسش‌نامه می‌توان متناسب با موقعیت، از سنجش‌های خاصی استفاده کرد. پرسش‌نامه به‌صورت خودسنجی است. هر بخش شامل سؤال‌هایی درباره‌ی اولین انجام رفتار پرخطر، میزان رفتارهای پرخطر در طول عمر، ۱۲ ماه گذشته و یک ماه اخیر و تمایل به انجام دادن آن کار در آینده است. برای نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌ی رفتارهای پرخطر بسته به هدف پژوهش (شیوع‌شناسی یا تعیین اثربخشی مداخله) می‌توان به چند روش عمل کرد. در این مطالعه با توجه به اهداف مطالعه، نمرات هر بخش که مختص یکی از رفتارهای پرخطر بود، محاسبه شد و نمره‌ی رفتار مورد نظر به دست آمد. محمدخانی، پایایی آن را ۸۷ درصد گزارش کرده است (۱۹). همچنین آزرمی و محمدخانی پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۸۲ درصد گزارش کرده‌اند. در این مطالعه نیز روایی و پایایی این ابزار تأیید و ضریب آلفای کرونباخ ۷۹ درصد محاسبه شد.

پرسش‌نامه‌ی بهزیستی معنوی پالوتزین و الیسون^۲: این پرسش‌نامه را پالوتزین و الیسون در سال ۱۹۸۲ طراحی کرده‌اند و شامل ۲۰ گویه و دو خرده‌مقیاس است. سؤال‌های فرد آزمون‌شونده مربوط به خرده‌مقیاس بهزیستی مذهبی است و میزان تجربه‌ی فرد از رابطه‌ی رضایت‌بخش خود با خدا را می‌سنجد. سؤال‌های زوج مربوط به خرده‌مقیاس بهزیستی

واتکینز^۱ نیز نشان داد که شاخص‌های معنوی و مذهبی با مصرف مواد مخدر و روان‌گردان، مصرف الکل، ترک مواد و عفونت اچ‌آی‌وی ارتباط دارد. در این مطالعه نقش شاخص‌های مذهبی و معنوی در کاهش رفتارهای پرخطر بالا بود (۱۵). غافری نیز نشان داد که ترک کردن و نادیده گرفتن رفتارهای مذهبی موجب تحریک افراد به استفاده از مواد مخدر و روان‌گردان در آزمودنی‌ها می‌شود (۱۶).

در مطالعات داخلی نیز نوروزی در مطالعه‌ی خود نشان داد که به‌صورت کلی رابطه‌ی منفی معنی‌داری بین رفتارهای پرخطر با بهزیستی روان‌شناختی وجود دارد (۱۷). در مطالعه‌ی دیگری هوشیاری نشان داد که بین میانگین نمره‌ی بهزیستی معنوی، بهزیستی روان‌شناختی و کارآمدی دانشجویان و طلبان تفاوت معناداری وجود دارد (۱۸). همان‌گونه که مشاهده می‌شود، مطالعات مشابه در بین افراد عادی یا افرادی که به رفتارهای پرخطر گرایش دارند، انجام شده، اما در بین جوانان زندانی، تحقیقی صورت نگرفته است. با توجه به اهمیت این متغیرها و خلأ مطالعاتی موجود، این مطالعه با هدف تعیین نقش بهزیستی معنوی و روانی در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر جوانان زندانی شهر زنجان انجام شد.

روش کار

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

کمیته‌ی اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی زنجان این پژوهش را تأیید کرده است.

مطالعه‌ی حاضر مطالعه‌ی توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی جوانان زندانی ۱۸ تا ۳۵ سال شهر زنجان به تعداد ۵۰۰ نفر بود که با استفاده از روش کوکران، حجم نمونه ۲۲۰ نفر برآورد شد.

برای اجرای پژوهش، پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد و سازمان زندان‌های شهرستان زنجان به زندان مرکزی شهر زنجان مراجعه شد. با همکاری مسئولان زندان و همچنین روان‌شناس مقیم در مرکز مشاوره‌ی زندان، پرسش‌نامه در بین نمونه‌های آماری به تعداد ۲۳۰ عدد توزیع شد که از این تعداد ۱۰ پرسش‌نامه به‌دلیل مخدوش بودن و رعایت روایی، از فرایند مطالعه خارج و ۲۲۰ پرسش‌نامه‌ی

^۲ Spiritual well-being Scale Palutzin and Ellison (SWBS)

^۱ Watkins

مرد و ۱۹۱ زن) اجرا شد؛ در آن بررسی ضریب همسانی درونی مقیاس‌ها بین ۸۶ تا ۹۳ درصد و ضریب پایایی بازآزمایی پس از شش هفته و برای نمونه‌ی ۱۱۷ نفری بین ۸۱ تا ۸۶ درصد به دست آمد. همچنین همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها بین ۳۲ تا ۷۶ درصد گزارش شد که بالاترین همبستگی بین پذیرش خود و تسلط بر محیط (۷۶ درصد) و پایین‌ترین همبستگی بین خودمختاری و روابط مثبت با دیگران (۳۲ درصد) به دست آمد. در پژوهش بیانی، ضریب پایایی به روش بازآزمایی مقیاس بهزیستی روانی ریف ۸۲ درصد؛ و خرده‌مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۷۱، ۷۷، ۷۷، ۷۷، ۷۰ و ۷۸ درصد به دست آمده است (۲۱). در این مطالعه نیز برای تأیید پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب پایایی ۷۵ درصد به دست آمد.

یافته‌ها

جدول شماره‌ی ۱ برخی از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌های مطالعه‌شده را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، بیشترین فراوانی سنی در گروه ۳۰ تا ۳۵ سال است. درمورد میزان تحصیلات نیز ۱۳۶ نفر یعنی ۶۱/۸ درصد دارای سطح تحصیلات زیر دیپلم بودند و بیشترین فراوانی را به خود اختصاص دادند. علاوه‌براین در این جدول فراوانی نمونه‌های مطالعه‌شده به تفکیک بزه انتسابی نشان داده شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود بیشترین فراوانی در گروه مجرمان مواد مخدر قرار دارد. در رده‌های بعدی نیز جرائم سرقت و مالی قرار دارند.

جدول شماره‌ی ۲ نیز شاخص‌های توصیفی متغیرها و مؤلفه‌های تحقیق را نشان می‌دهد. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود میانگین مشاهده‌شده‌ی متغیر بهزیستی روانی کل ۵۸/۹۲، بهزیستی معنوی کل ۵۷/۷۶ و رفتارهای پرخطر کل ۲۰۶/۵۷ است. همچنین این جدول برخی از شاخص‌های توصیفی مربوط به مؤلفه‌های متغیرهای اصلی را نیز نشان می‌دهد.

همان‌گونه که جدول شماره‌ی ۳ نشان می‌دهد ارتباط بین متغیر بهزیستی معنوی کل با رفتارهای پرخطر کل و مؤلفه‌های رفتارهای پرخاشگرانه، ارتباط با جنس مخالف، سیگار و قلیان، مشروبات الکلی و مواد مخدر و روان‌گردان در این مطالعه تأیید

وجودی است که احساس هدفمندی و رضایت از زندگی را می‌سجد. مقیاس پاسخ‌گویی به سؤال‌های لیکرت شش‌درجه‌ی «کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم» است. البته این شیوه‌ی نمره‌گذاری در مورد سؤال‌های شماره‌ی ۲، ۴، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۹ و ۲۰ معکوس شده است. نمره‌ی بالا در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده‌ی سلامت معنوی و وجودی فرد خواهد بود و نمره‌ی پایین نشان‌دهنده‌ی آن است که فرد سلامت معنوی و وجودی مطلوبی ندارد. ضرایب پایایی بازآزمایی برای خرده‌مقیاس‌های بهزیستی مذهبی و وجودی و کل مقیاس به ترتیب برابر با ۹۱ و ۹۳ درصد گزارش شده است. پایایی این آزمون با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۸۷ درصد به دست آمده است. این مقیاس برای مقاصد پژوهشی در جوامع مختلفی نظیر دانشجویان، پرستاران، افراد عادی، بیماران روانی و بیماران جسمانی به کار برده شده است. در مطالعات متعددی ثابت شده که این مقیاس ثبات درونی و روایی‌سازهی خوبی داشته است (۲۰). پایایی همسانی درونی در پژوهش ده‌شیری، سهرابی، جعفری و نجفی درباره‌ی دانشجویان دختر و پسر برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس بهزیستی مذهبی و وجودی به ترتیب ۹، ۸۲ و ۸۷ درصد و با روش بازآزمایی به ترتیب ۸۵، ۷۸ و ۸۱ درصد گزارش شده است. در این مطالعه نیز ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار ۸۲ درصد برآورد شده است.

پرسش‌نامه‌ی بهزیستی روانی ریف^۱: ریف فرم کوتاه این مقیاس را در سال ۱۹۸۹ طراحی کرده و در سال ۲۰۰۲ تجدید شده است. فرم کوتاه این پرسش‌نامه دارای ۱۸ سؤال و برگرفته از فرم اصلی با ۱۲۰ سؤال است. این نسخه، مشتمل بر شش عامل است و هدف آن ارزیابی و بررسی بهزیستی روان‌شناختی از ابعاد مختلف مانند استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، عامل ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود است. طیف نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت شش‌گزینه‌ی است. البته این شیوه‌ی نمره‌گذاری درمورد سؤال‌های شماره‌ی ۱، ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳ و ۱۷ معکوس شده است. برای به‌دست‌آوردن امتیاز مربوط به هر بُعد، مجموع امتیازات آن با هم جمع و برای به‌دست‌آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه، مجموع امتیازات تک‌تک سؤال‌ها محاسبه می‌شود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده‌ی بهزیستی روان‌شناختی بالاتر در فرد پاسخ‌دهنده است و برعکس. مقیاس بهزیستی روانی ریف در آغاز برای نمونه‌ی ۳۲۱ نفری (۱۳۰)

^۱) Ryff scale psychological wellbeing (RSPWB)

شد. این جدول رابطه‌ی بین مؤلفه‌های بهزیستی معنوی با رفتارهای پرخطر را نیز نشان می‌دهد.

بر اساس اطلاعات جدول شماره‌ی ۴، تنها ارتباط بین مؤلفه‌های رشد شخصی با رفتار پرخطر مواد مخدر و روان‌گردان؛ ارتباط مثبت با دیگران با فکر و اقدام به خودکشی و مؤلفه‌ی پذیرش خود با رفتارهای پرخطر فکر و اقدام به خودکشی و مواد مخدر و روان‌گردان در این مطالعه تأیید شده است. نوع ارتباط در تمامی موارد منفی و معکوس بود؛ به‌طوری

که با افزایش مؤلفه‌های بهزیستی روانی، نمره‌ی رفتارهای پرخطر کاهش می‌یافت.

نتایج جدول رگرسیون نشان می‌دهد که بهزیستی معنوی کل و بهزیستی مذهبی توان پیش‌بینی و تبیین رفتارهای پرخطر، رفتار پرخاشگرانه، رابطه با جنس مخالف، کشیدن سیگار و قلیان، نوشیدنی‌های الکلی و مواد مخدر و روان‌گردان؛ و همچنین رابطه‌ی مثبت با دیگران توانایی پیش‌بینی افکار و اقدام به خودکشی را دارد (جدول شماره‌ی ۵).

جدول (۱) توزیع فراوانی نمونه‌های شرکت‌کننده در مطالعه از نظر برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

متغیر	فراوانی	درصد	درصد واقعی	درصد تجمعی
سن	۲۰ تا ۲۵ سال	۶۶	۳۰	۳۰
	۲۵ تا ۳۰ سال	۷۳	۳۳/۲	۵۷/۳
	۳۰ تا ۳۵ سال	۸۱	۳۶/۸	۹۴/۱
جمع کل	۲۲۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	
سطح تحصیلات	زیردیپلم	۱۳۶	۶۱/۸	۶۱/۸
	دیپلم	۶۴	۲۹/۱	۹۱/۹
	فوق‌دیپلم	۲۰	۸/۱	۱۰۰
جمع کل	۲۲۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	
نوع جرم	مواد مخدر	۷۷	۳۵/۰	۳۶/۲
	سرقت	۵۲	۲۳/۶	۶۰/۶
	قتل	۱۳	۵/۹	۶۶/۷
	درگیری و نزاع	۱۵	۶/۸	۷۳/۷
	مالی	۳۴	۱۵/۵	۸۹/۷
	آدم‌ربایی	۷	۳/۲	۹۳/۰
	قاچاق	۱۰	۴/۵	۹۷/۷
	تجاوز به عنف	۱۲	۵/۵	۱۰۰/۰
	جمع کل	۲۲۰	۱۰۰	۱۰۰

جدول (۲) شاخص‌های توصیفی متغیرها و مؤلفه‌های مطالعه

ردیف	متغیر	تعداد نمونه	حد پایین	حد بالا	میانگین	انحراف معیار
۱	بهزیستی روانی کل	۲۲۰	۳۵/۰۰	۷۷/۰۰	۵۸/۹۲۳۱	۶/۸۱۹۸۸
۲	استقلال	۲۲۰	۳/۰۰	۱۶/۰۰	۱۰/۵۳۴۹	۲/۵۱۳۴۲
۳	تسلط بر محیط	۲۲۰	۳/۰۰	۱۵/۰۰	۱۰/۵۱۶۱	۲/۱۳۷۰۸
۴	رشد شخصی	۲۲۰	۳/۰۰	۱۵/۰۰	۱۰/۰۸۰۲	۲/۱۰۴۱۸
۵	ارتباط مثبت با دیگران	۲۲۰	۳/۰۰	۱۵/۰۰	۹/۱۱۴۸	۲/۳۴۷۸۸
۶	هدفمندی در زندگی	۲۲۰	۳/۰۰	۱۵/۰۰	۸/۹۰۱۹	۲/۳۲۴۱۲
۷	پذیرش خود	۲۲۰	۴/۰۰	۱۵/۰۰	۹/۴۲۷۹	۱/۹۲۳۹۳
۸	بهزیستی معنوی کل	۲۲۰	۲۷/۰۰	۹۴/۰۰	۵۷/۷۶۸۳	۱۲/۲۵۷۳۶
۹	بهزیستی مذهبی	۲۲۰	۱۴/۰۰	۶۰/۰۰	۲۵/۶۸۱۱	۷/۳۲۳۶۳
۱۰	بهزیستی وجودی	۲۲۰	۱۲/۰۰	۵۱/۰۰	۳۲/۱۴۸۹	۷/۹۸۰۵۲
۱۱	رفتار پرخاشگرانه	۲۲۰	۷/۰۰	۳۹/۰۰	۱۰/۷۰۵۳	۶/۱۷۴۴۱
۱۲	ارتباط با جنس مخالف	۲۲۰	۶/۰۰	۱۹/۰۰	۱۱/۰۷۳۲	۲/۷۴۹۱۲

ردیف	متغیر	تعداد نمونه	حد پایین	حد بالا	میانگین	انحراف معیار
۱۳	افکار و اقدام به خودکشی	۲۲۰	۶/۰۰	۱۶/۰۰	۱۰/۲۰۶۲	۱/۸۵۲۷۴
۱۴	سیگار و قلیان	۲۲۰	۱۴/۰۰	۶۴/۰۰	۴۱/۴۴۶۵	۹/۳۵۳۸۵
۱۵	مشروبات الکلی	۲۲۰	۶/۰۰	۲۵/۰۰	۱۰/۳۹۵۵	۴/۳۴۱۷۵
۱۶	مواد مخدر و روان‌گردان	۲۲۰	۷۷/۰۰	۲۷۱/۰۰	۱۱۹/۷۶۹۲	۳۲/۱۸۴۶۲

جدول ۳) رابطه‌ی بهزیستی معنوی کل و مؤلفه‌های آن با رفتارهای پرخطر کل و مؤلفه‌های آن در افراد نمونه

متغیرهای ملاک							متغیرهای پیش‌بین
مواد مخدر	مشروبات الکلی	سیگار و قلیان	خودکشی	ارتباط با جنس مخالف	رفتارهای پرخاشگرانه	شاخص	
** -۰/۲۹۶	** -۰/۲۸۳	** -۰/۲۷۷	۰/۰۸۳	* -۰/۲۴۱	** ۰/۳۴۵	ضریب همبستگی	بهزیستی معنوی کل
۰/۰۰۳	۰/۰۰۶	۰/۰۰۹	۰/۲۱۷	۰/۰۳۷	۰/۰۰۰	سطح معناداری	
** -۰/۲۲۱	** -۰/۲۳۱	** -۰/۲۲۳	۰/۰۴۳	۰/۱۰۵	** -۰/۳۸۰	ضریب همبستگی	بهزیستی مذهبی
۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۳۰	۰/۱۲۰	۰/۰۰۱	سطح معناداری	
* -۰/۱۵۲	-۰/۱۱۳	-۰/۱۲۰	-۰/۰۶۷	-۰/۱۰۹	** -۰/۱۸۴	ضریب همبستگی	بهزیستی وجودی
۰/۰۲۴	۰/۰۹۵	۰/۰۷۶	۰/۳۲۳	۰/۱۰۶	۰/۰۰۶	سطح معناداری	

جدول ۴) رابطه‌ی بهزیستی روانی کل و مؤلفه‌های آن با رفتارهای پرخطر کل و مؤلفه‌های آن در افراد نمونه

متغیرهای ملاک							متغیرهای پیش‌بین
مواد مخدر	مشروبات الکلی	سیگار و قلیان	خودکشی	ارتباط با جنس مخالف	رفتارهای پرخاشگرانه	شاخص	
-۰/۰۴۶	-۰/۰۸۷	-۰/۰۱۰	-۰/۰۷۵	-۰/۰۳۳	-۰/۰۲۲	ضریب همبستگی	بهزیستی روانی کل
۰/۴۹۶	۰/۱۹۷	۰/۸۸۸	۰/۲۷۰	۰/۶۲۷	۰/۷۴۳	سطح معناداری	
-۰/۰۶۹	-۰/۰۲۷	-۰/۰۰۳	-۰/۰۶۵	-۰/۰۴۷	-۰/۰۴۴	ضریب همبستگی	استقلال
۰/۳۰۶	۰/۶۹۳	۰/۹۶۱	۰/۳۳۷	۰/۴۹۱	۰/۵۱۴	سطح معناداری	
۰/۰۷۴	-۰/۰۸۲	-۰/۰۴۸	-۰/۰۳۹	-۰/۰۵۰	۰/۰۹۷	ضریب همبستگی	تسلط بر محیط
۰/۲۷۱	۰/۲۲۶	۰/۴۸۲	۰/۵۶۸	۰/۴۶۲	۰/۱۵۲	سطح معناداری	
* -۰/۱۵۲	-۰/۰۵۲	-۰/۱۲۳	-۰/۰۱۵	-۰/۰۱۳	-۰/۰۶۲	ضریب همبستگی	رشد شخصی
۰/۰۲۴	۰/۴۴۷	۰/۰۶۸	۰/۸۲۹	۰/۸۴۴	۰/۳۶۳	سطح معناداری	
-۰/۰۰۶	-۰/۰۵۸	-۰/۰۳۶	** -۰/۲۲۸	-۰/۱۰۳	-۰/۰۰۶	ضریب همبستگی	ارتباط مثبت با دیگران
۰/۹۲۵	۰/۳۹۲	۰/۵۹۹	۰/۰۰۱	۰/۱۲۸	۰/۹۳۰	سطح معناداری	
-۰/۰۳۴	-۰/۱۰۳	۰/۰۸۹	۰/۰۹۵	-۰/۰۶۸	-۰/۰۳۸	ضریب همبستگی	هدفمندی در زندگی
۰/۶۱۷	۰/۱۲۹	۰/۱۹۰	۰/۱۶۲	۰/۳۱۶	۰/۵۷۳	سطح معناداری	
* -۰/۱۴۵	-۰/۱۰۷	-۰/۰۸۲	-۰/۱۴۴*	-۰/۰۶۷	-۰/۱۲۵	ضریب همبستگی	پذیرش خود
۰/۰۳۲	۰/۱۱۲	۰/۲۲۸	۰/۰۳۶	۰/۳۲۰	۰/۰۶۵	سطح معناداری	

جدول ۵) رگرسیون چندگانه برای متغیرها و مؤلفه‌های پیش‌بین و ملاک تحقیق

متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک	B	خطای استاندارد B	Beta	t	سطح معناداری
بهزیستی معنوی کل		-۰/۶۲۷	۰/۶۸۱	-۰/۲۲۵	-۳/۹۲۱	۰/۰۰۱
بهزیستی مذهبی	رفتار پرخاشگرانه	-۱/۵۹۶	۰/۶۷۶	-۰/۳۴۲	-۴/۳۶۲	۰/۰۰۱
بهزیستی وجودی		-۰/۷۷۱	۰/۷۳۴	-۰/۱۸۰	-۱/۰۵۰	۰/۲۹۵

متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک	B	خطای استاندارد B	Beta	t	سطح معناداری
بهزیستی معنوی کل	ارتباط با جنس مخالف	-۰/۰۳۲	۰/۰۱۵	-۰/۱۴۱	-۱/۱۰۲	۰/۲۳۷
ارتباط مثبت با دیگران	اقدام و رفتار خودکشی	-۰/۱۶۷	۰/۰۵۲	-۰/۲۱۱	-۳/۱۷۸	۰/۰۰۱
پذیرش خود		-۰/۱۰۴	۰/۰۶۴	-۰/۱۰۸	-۱/۶۳۱	۰/۱۰۴
بهزیستی معنوی کل	سیگار و قلیان	-۰/۰۱۲	۰/۰۷۸	-۰/۰۱۶	-۰/۱۶۰	۰/۸۷۳
بهزیستی مذهبی		-۰/۲۶۹	۰/۱۳۰	-۰/۲۱۰	-۲/۰۶۱	۰/۰۰۱
بهزیستی معنوی کل	مشروبات الکلی	-۰/۰۰۶	۰/۰۳۶	-۰/۰۱۷	-۰/۱۷۲	۰/۸۶۴
بهزیستی مذهبی		-۰/۱۲۹	۰/۰۶۰	-۰/۲۱۷	-۲/۱۳۳	۰/۰۰۱
بهزیستی معنوی کل		-۰/۴۹۱	۰/۶۳۰	-۰/۱۸۷	-۰/۷۷۹	۰/۴۳۷
بهزیستی مذهبی		-۱/۱۵۰	۰/۶۲۷	-۰/۲۶۲	-۲/۸۳۵	۰/۰۰۱
بهزیستی وجودی	مواد مخدر و روان‌گردان	۰/۹۷۹	۰/۶۸۲	-۰/۲۴۳	۱/۴۳۶	۰/۱۵۳
رشد شخصی		-۲/۰۷۵	۰/۹۹۵	-۰/۱۳۶	-۲/۰۸۵	۰/۲۳۸
پذیرش خود		۲/۹۰۶	۱/۱۰۷	-۰/۱۷۴	۲/۶۲۵	۰/۰۸۹

بحث و نتیجه‌گیری

هدف کلی این پژوهش، تعیین نقش بهزیستی معنوی و بهزیستی روانی در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر زندانیان جوان شهر زنجان بود که برای رسیدن به آن، فرضیات پژوهش در چند محور کلی تنظیم شد. برای پاسخ به فرضیه‌های مطالعه، علاوه بر مطالعات نظری و بررسی ادبیات و پیشینه‌ی پژوهش، داده‌ها از طریق اجرای پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته بر روی نمونه‌ی منتخب از جامعه‌ی آماری (جوانان زندانی شهر زنجان) جمع‌آوری و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی تجزیه و تحلیل شد. ارتباط بین متغیر بهزیستی معنوی کل و بهزیستی مذهبی با رفتارهای پرخطر کل و مؤلفه‌های رفتارهای پرخطرگرا، ارتباط با جنس مخالف، سیگار و قلیان، مشروبات الکلی و مواد مخدر و روان‌گردان در این مطالعه تأیید شد. تمامی این ارتباط از نوع منفی و معکوس بود. به این صورت که با بالا رفتن بهزیستی معنوی کل و بهزیستی مذهبی، نمرات رفتارهای پرخطر مرتبط با آن کاهش می‌یافت. از این رو، یافته‌های این مطالعه در برخی موارد با نتایج مطالعات ادانگ، واتکینز، سیلفی و غافری همسو است (۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶). در تمامی مطالعات یادشده نوع ارتباط منفی و معکوس است. در مطالعه‌ی ادانگ که با هدف تعیین رابطه‌ی بین معنویت با مصرف ناسالم الکل در مردان مبتلا به اچ‌آی‌وی در کشور اوگاندا انجام شد، نتایج نشان داد که بین معنویت و مصرف ناسالم الکل در مردان رابطه‌ی منفی معکوس وجود داشت، به طوری که با افزایش شاخص‌های معنوی، مصرف ناسالم الکل کاهش می‌یافت. نتایج مطالعه‌ی واتکینز نیز نشان داد که شاخص‌های معنوی و مذهبی با مصرف مواد مخدر و

روان‌گردان، مصرف الکل، ترک مواد و عفونت اچ‌آی‌وی ارتباط دارد. در این مطالعه نقش شاخص‌های مذهبی و معنوی در کاهش رفتارهای پرخطر بالا بود. در مطالعه‌ی سیلفی نیز رابطه‌ی معنویت با رفتارهای بی‌ثبات در مردان و زنان منفی و معکوس بود. غافری نیز نشان داد که ترک کردن و نادیده گرفتن رفتارهای مذهبی موجب تحریک افراد به استفاده از مواد مخدر و روان‌گردان در آزمودنی‌ها می‌شود. در نهایت حسن در مطالعه‌ی خود نشان داد بین ابعاد بهزیستی مذهبی و وجودی و هر پنج مؤلفه‌ی رفتارهای پرخطر یعنی مصرف مواد، افسردگی و خودکشی، روابط جنسی پرخطر و پرخاشگری، همبستگی منفی معناداری وجود دارد.

الیسون می‌گوید بهزیستی معنوی شامل یک عنصر روانی-اجتماعی و یک عنصر مذهبی است و بیانگر ارتباط با یک قدرت برتر، یعنی خدا است. بهزیستی وجودی نیز بیانگر احساس فرد است که چه کسی است، چه کاری و چرا انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد. همچنین در تعریف دیگری، بهزیستی معنوی به درجه‌ی درک فرد از معنویت و حس خوب بودن که از نگرش و عزم معنوی سرچشمه می‌گیرد، اطلاق شده است (۲۲). رفتارهای پرخطر نیز رفتارهایی است که زندگی دیگران را مختل می‌کند و ممکن است به اشخاص و یا اموال آنان آسیب برساند که شامل تخریب اموال، سرقت، خشونت یا استفاده از سیگار، الکل، مصرف مواد مخدر، آتش‌افروزی و تجاوز به عنف یا تهدید است (۲۳). این گونه رفتارها احتمال نتایج منفی و مخرب جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش می‌دهد (۳). با توجه به تعاریف نظری دو متغیر یادشده، ارتباط آنها قابل حدس بود و نتایج تحقیقات مشابه نیز مؤید این مطلب است. در واقع با توجه به

و تا زمانی که شناخت درستی از نقاط قوت و ضعف خود نداشته باشد، نمی‌تواند درجهت رفع آنها اقدام کند. نخستین گام، اصلاح پذیرش خود است. همچنین پذیرش خود در این آزمودنی‌ها موجب گرایش کمتر آنها به مواد مخدر و روان‌گردان می‌شود. درباره‌ی رابطه‌ی این مؤلفه با رفتار پرخطر مواد مخدر و روان‌گردان نیز همین‌گونه است و می‌توان نتیجه گرفت که این‌گونه افراد گرایش کمتری به خودکشی و افکار مرتبط با آن خواهند داشت.

درنهایت از بین متغیرهای وارد شده در آزمون رگرسیون، تنها دو مؤلفه‌ی بهزیستی مذهبی که از مؤلفه‌های بهزیستی معنوی و پذیرش خود که از مؤلفه‌های بهزیستی روانی است، توان تبیین رفتارهای پرخطر را در آزمودنی‌ها داشتند. با توجه به معناداری ارتباط برخی از متغیرها و مؤلفه‌ها با رفتارهای پرخطر، احتمال معنادار بودن نقش پیش‌بینی‌کنندگی برخی از آنها در مورد رفتارهای پرخطر وجود داشت. به نظر می‌رسد با توجه به نقش دو مؤلفه‌ی بهزیستی مذهبی و پذیرش خود در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر، اهمیت دادن به این دو مؤلفه ضروری است. نقش مؤلفه‌های یادشده در تبیین رفتارهای پرخطر منفی و معکوس بود و می‌توان با تقویت این عوامل، رفتارهای پرخطر را در جوانان کاهش داد.

مطالعات مرتبط با عوامل روانی-اجتماعی مؤثر در سلامت و پژوهش‌های بسیار در مورد معنویت، دین و سلامت در چند دهه‌ی گذشته به‌ویژه درباره‌ی تأثیر آنها بر رفتارهای پرخطر همچون خودکشی، خشونت، سوء مصرف مواد، ایدز، تمامی بیماری‌های مرتبط با روابط جنسی، بیماری‌های روان‌تنی، سوانح و حوادث، مرگ‌ومیر و طول عمر و موارد بسیار دیگر، مؤید اثربخشی معنویت و دین است. گفتنی است کارکنان بخش بهداشت، سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران غفلت بسیاری در برنامه‌ریزی برای بهره‌گیری از معنویت و دین برای پیشگیری، درمان، نوتوانی و ارتقای سلامت داشته‌اند.

محدودیت‌های پژوهش

اگرچه این مطالعه در سطح خود به نتایج مهمی دست یافته است، اما با توجه به محدودیت‌های پژوهشگر از جمله مختص بودن پژوهش به یک محدوده‌ی مکانی و همچنین سطح همبستگی که حاکی از رابطه‌ی متوسط و نه قوی بین متغیرها است، تعمیم نتایج این مطالعه باید با احتیاط و دقت انجام شود.

تعریف و مفهوم بهزیستی معنوی انتظار می‌رفت که این متغیر یکی از عوامل محافظت‌کننده در مقابل رفتارهای پرخطر باشد؛ به‌طوری‌که افرادی که دارای بهزیستی معنوی هستند، گرایش کمتری به رفتارهای پرخطر داشته باشند. همچنین در این مطالعه ارتباط بین مؤلفه‌های رشد شخصی با مواد مخدر و روان‌گردان، ارتباط مثبت با دیگران با فکر و اقدام به خودکشی و مؤلفه‌ی پذیرش خود با رفتارهای پرخطر کل، فکر و اقدام به خودکشی و مواد مخدر و روان‌گردان تأیید شد. یافته‌های این مطالعه از جهت ارتباط برخی از مؤلفه‌های بهزیستی روانی با برخی از رفتارهای پرخطر و نیز نوع ارتباط با نتایج مطالعات نوروزی و عطادخت همسو است و مطابقت دارد. در مطالعات نوروزی و عطادخت، بهزیستی روانی با تمامی رفتارهای پرخطر ارتباط معنادار از نوع منفی و معکوس دارد.

مؤلفه‌ی رشد شخصی توانایی مداوم برای رشد و توسعه‌ی نیروهای بالقوه‌ی فردی و رشد کلی و یکپارچه برای یک فرد تعریف شده است. هرچه این توانایی در فرد افزایش یابد، بنابر یافته‌های این مطالعه گرایش به مواد مخدر و روان‌گردان کاهش خواهد یافت. با توجه به تعریف این مؤلفه، حصول این ارتباط و نوع آن منطقی به نظر می‌رسد؛ زیرا بسیاری از افراد در صورتی‌که به دنبال رشد توانمندی‌ها و استعدادهای خود حرکت کنند، به مواد مخدر گرایش نخواهند داشت و به‌جای آن به اقداماتی می‌پردازند که در جهت علایق شخصی و بسط توانایی‌هایشان باشد. همچنین ارتباط مثبت با دیگران از عوامل کاهش افکار و اقدام به خودکشی گزارش شده است. این نتیجه با توجه به نتایج مطالعات مشابه قابل حدس بود؛ زیرا در بیشتر مطالعاتی که به خودکشی در جوانان پرداخته‌اند، یکی از عوامل کاهش این رفتار را، روابط پایدار و مثبت با دیگران ذکر کرده‌اند و هرچه جوانان به روابط سالم و مثبت با دیگران گرایش می‌یابند، در اثر تعامل مناسب با همسالان و شرکت در گروه‌های سالم گرایش‌های مرتبط با خودکشی نیز در آنان کاهش می‌یابد.

در مورد مؤلفه‌ی پذیرش خود، با توجه به تعریف آن، که به پذیرش نقاط قوت و توانایی‌های خود و برنامه‌ریزی برای استفاده از آنها، همراه با ارزیابی منطقی و عقلانی خود اشاره دارد، هرچه فرد شناخت و پذیرش بیشتری از خود پیدا می‌کند، سعی بیشتری در جهت کاهش نقاط ضعف خود خواهد داشت و گرایش به افکار و اقدام به خودکشی نیز کاهش خواهد یافت. این مسئله نیز با توجه به مبانی نظری و نتایج مطالعات مشابه، بدیهی به نظر می‌رسد؛ زیرا در تمامی منابع روان‌شناسی، رشد یک فرد از پذیرش خود شروع می‌شود

environmental hazards. 2012;4:65-78.

2. Aliverdina A. Studying the Risky Behaviors of Students from a Sociological Perspective. *Social Development Quarterly*. 2013;7(3):123-51.
3. Carr-Gregg MR, Enderby KC, Grover SR. Risk-taking behaviour of young women in Australia: screening for health-risk behaviours. *Medical journal of Australia*. 2003 Jun 16;178(12):601-6.
4. Chiong AS BB, Johnson VL. Mediators between coping styles and substance use/intentions in urban, high school freshmen. *Journal of Addictive Behaviors*. 2010;35(1):57-9.
5. Markey CN, Markey PM, Tinsley BJ. Personality, puberty, and preadolescent girls' risky behaviors: Examining the predictive value of the five-factor model of personality. *Journal of Research in Personality*. 2003 Oct 1;37(5):405-19.
6. Keyes CL, Ryff CD. Somatization and mental health: a comparative study of the idiom of distress hypothesis. *Soc Sci Med*. 2003;57(10):1833-45.
7. Omidvari S. Spiritual Health, Concepts and Challenges. *Journal of Interdisciplinary Researches of the Holy Qur'an*. 2008;1(1):17-58.
8. Assaroudi A, Jalilvand MR, Oudi D, Akaberi A. The relationship between spiritual well-being and life satisfaction in the nursing staff of Mashhad Hasheminezhad Hospital (2011). *Modern Care Journal (Scientific Quarterly of Birjand Nursing & Midwifery Faculty)*. 2012;9(2):156-62.
9. Fry LW. Toward a theory of spiritual leadership. *The Leadership Quarterly*. 2003;14(6):693-727.
10. Meraviglia MG. Critical analysis of spirituality and its empirical indicators. *Prayer and meaning in life. J Holist Nurs*. 1999;17(1):18-33.
11. Abbasi M, Azizi F, Shamsi Gooshki E, Naseri Rad M, Akbari-Lakeh M. Conceptual definition and operationalization of spiritual health: A methodological study. *Medical Ethics Journal*. 2012 Jan 1;6(20):11-44.
12. Carven R, Hirnle C. *Fundamental of nursing: human health and function*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. 1382-92.
13. Adong J, Lindan C, Fatch R, Emenyonu NI, Muyindike WR, Ngabirano C, et al. The Relationship Between Spirituality/Religiousness and Unhealthy Alcohol Use Among HIV-Infected Adults in Southwestern Uganda. *AIDS Behav*. 2017.
14. Silfee VJ, Haughton CF, Lemon SC, Lora V, Rosal MC. Spirituality and Physical Activity and Sedentary Behavior among Latino Men and Women in Massachusetts. *Ethnicity & Disease*. 2017;27(1):3-10.
15. Watkins TL, Simpson C, Cofield SS, Davies S, Kohler C, Usdan S. The relationship between HIV risk, high-risk behavior, religiosity, and spirituality among

پیشنهادهای پژوهش

به مسئولان امور زندان‌ها پیشنهاد می‌شود برنامه‌هایی برای آموزش صحیح در زمینه‌ی رفتارهای پرخطر و جلوگیری از گرایش افراد به سمت آنها تدارک ببینند و آموزش مناسب به روان‌شناسان و مشاوران مقیم در زندان‌ها با هدف پرداختن به رفتارهای پرخطر زندانیان داده شود تا شناسایی دقیق و به‌موقع در این مراکز انجام شود و در صورت نیاز مداخله و حتی درمان مناسب صورت گیرد. همچنین توصیه می‌شود این پژوهش در بین زنان زندانی نیز بررسی و با مردان مقایسه شود و تفاوت این دو گروه در رفتارهای پرخطر مشخص شود. بررسی و مقایسه‌ی رفتارهای پرخطر بین جوانانی که در حال حاضر در زندان هستند با کسانی که از زندان آزاد شده‌اند نیز می‌تواند حاوی اطلاعات مناسبی باشد. در نهایت انجام مطالعات مشابه و بررسی رفتارهای پرخطر و ارتباط علت و معلولی بین این رفتارها و شناخت عوامل زمینه‌ساز این رفتارها توصیه می‌شود.

قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد رشته‌ی روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی زنجان با کد اخلاق IR.IAU.Z.REC.1396.48 است. پژوهشگران از همکاری سازمان زندان‌ها و تمامی کسانی که آنها را در گردآوری اطلاعات مورد نیاز تحقیق یاری کرده‌اند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنند.

حامی مالی

این مقاله حامی مالی ندارد.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی دربار‌ه‌ی این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

References

1. Ghasemi Adkan F, Yousefi A, Taghavi Gorji H. Multivariate Analysis of Driving Behaviors in Mashhad Metropolis. *Geography Magazine and*

Black men who have sex with men (MSM): An exploratory study. *Journal of religion and health*. 2016 Apr 1;55(2):535-48.

16. Ghaferi HA, Bond C, Matheson C. Does the biopsychosocial-spiritual model of addiction apply in an Islamic context? A qualitative study of Jordanian addicts in treatment. *Drug Alcohol Depend*. 2017;172:14-20.

17. Nouruzi K, Amiri Majd M. Relationship of High Risk Behaviors and Negative Life Events with Mental Health of Female Students in High Schools. *Iranian Journal of Public Health*. 2016;45(6):833-4.

18. Houshyar J. Comparison of spiritual well-being, psychological well-being and family efficacy among students and students. *Psychology and Religion*. 2015;8(3):71-92.

19. Mohammadkhani S. Psychosocial empowerment of students in Tehran schools. In: Iran CHatUNOoDaCi, editor. Tehran2016.

20. Hammermeister J, Flint M, El-Alayli A, Ridnour H, Peterson M. Gender differences in spiritual well-being: Are females more spiritually-well than males?2005. p 80-4.

21. Bayani AA. Relationship of Dimensions of Psychological Well-Being and General Health Among Students of Islamic Azad University, Azadshahr Branch. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2009;0(35):153-64.

22. Khanna S, Greyson B. Near-death experiences and spiritual well-being. *J Relig Health*. 2014;53(6):1605-15.

23. Masten AS, Best KM, Garmezy N. Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*. 1990;2(4):425-44.