

## پیش بینی سلامت روان دانش آموزان براساس باورهای دینی، خودکارآمدی تحصیلی و رشد اخلاقی

سیف‌اله مدبر<sup>۱</sup>، اسماعیل صدری دمیرچی<sup>۲</sup> و نسیم محمدی<sup>۳</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سلامت روان دانش آموزان براساس باورهای دینی، خودکارآمدی تحصیلی و رشد اخلاقی انجام گرفت. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش آموزان دوره دوم متوسطه دبیرستان‌های دخترانه و پسرانه دولتی رشت در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۶ تشکیل دادند که ۲۵۰ دانش آموز دختر و پسر به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای، به عنوان نمونه‌ی آماری انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه سلامت روان، پرسشنامه باورهای دینی، پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی و پرسش‌نامه رشد اخلاقی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که بین باورهای دینی، خودکارآمدی تحصیلی و رشد اخلاقی با سلامت روان دانش آموزان رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). نتایج تحلیل رگرسیون آشکار کرد که ۰/۳۱ درصد از کل واریانس سلامت روان دانش آموزان به وسیله باورهای دینی، خودکارآمدی تحصیلی و رشد اخلاقی پیش‌بینی می‌شود ( $P < 0/01$ ). بنابراین با افزایش باورهای دینی، خودکارآمدی تحصیلی و رشد اخلاقی بر میزان سلامت روان دانش آموزان افزوده می‌شود. به عبارت دیگر باورهای دینی، خودکارآمدی تحصیلی و رشد اخلاقی از متغیرهای مهم در سلامت روان دانش آموزان است.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت روان، باورهای دینی، خودکارآمدی تحصیلی، رشد اخلاقی، دانش آموز

s\_modabber@uma.ac.ir

۱. نویسنده رابط: استادیار گروه حقوق، دانشگاه محقق اردبیلی

۲. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی

۳. دانشجوی دکترای مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۲/۰۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۶/۱۷

## مقدمه

دانش‌آموزان هر جامعه، قشر کارآمد و آینده‌سازان هر کشور هستند، گروهی که بخش عمده برنامه‌ریزی و بودجه هر کشور را به خود اختصاص می‌دهند و سلامت روان آن‌ها، در کسب موفقیت‌های آتی‌شان از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. بنابراین شناسایی عوامل مؤثر بر افزایش سلامت روان دانش‌آموزان و توجه به آن‌ها گامی به‌سوی توسعه پایدار است. پژوهشگران بیان می‌کنند مهم‌ترین نشانگر بازده علم و برجسته‌ترین نشانگر کاری که هر نظام آموزشی باید انجام دهد، سلامت روان یادگیرندگان است. از این‌رو موفقیت هر نظام آموزشی بستگی به این دارد که آن نظام تا چه حد و به چه میزانی توانسته است به عملکرد مورد انتظار دست یابد (قنبری و سلطان‌زاده، ۱۳۹۵). سلامت روان موضوع مهمی در سراسر جهان است که افراد باید در تمام جنبه‌هایی از زندگی خویش از جمله مهارت در مراقبت از سلامت جسمی، روانی و مهارت در ارزیابی و مدیریت چالش‌های پیش‌رو در آن بهبود یابند (الیسا و میتچل<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). سلامت روان عبارت است از داشتن سازگاری کافی و احساس خوب بودن از دیدگاه روان‌شناختی، متناسب با معیارهای قابل‌قبول روابط انسانی و جامعه (ساعتچی، ۲۰۱۵). مشکلات ناشی از آسیب روانی که اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی را در پی دارد به‌عنوان پدیده جهانی مطرح شده است (نیکو، داپاز و والاندر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۷).

عوامل بسیاری در افزایش سلامت روان دانش‌آموزان مهم می‌باشند یکی از این عوامل باورهای دینی<sup>۴</sup> است. فصل مشترک تمام اعمال مذهبی، شکل‌گیری باورها و نگرش‌های دینی است برخی تعاریف ارائه‌شده از دین بسیار گسترده بوده و شامل نظام باورها، فلسفه و یا اخلاقیات است به‌وضوح دین یک ایدئولوژی، معنا و بخشی از فرهنگ است که به‌طور فعالی مرتبط با

- 
1. mental health
  2. Elicia & Mitchell
  3. Nikko, Da Paz & Wallander
  4. religious beliefs

شکل گیری و دفاع از الگوی باورها و ارزش هاست اعتقاد بر این است که باورهای دینی محور دین داری افراد می باشد و مشخص می کند که آیا افراد مذهبی اند یا نه (تقی زاده، ۱۳۹۵). داشتن معنویت و باورهای دینی علاوه بر ایجاد انگیزه و انرژی بر جنبه های مختلف زندگی افراد همچون رفاه معنوی و توانایی یافتن معنا، ارزش و هدف زندگی تأثیر دارد که باعث احساس غنا و شادی در افراد می شود. مفهوم معنویت با همه حیطه های سلامت در تمامی سنین ارتباط دارد. برخی محققان نشان داده اند که داشتن باورهای دینی ارتباط زیادی با سلامت کلی فرد دارد به طوری که منبع مهمی جهت سازگاری با وقایع تنش زای زندگی در نظر گرفته می شود. نتیجه مطالعات نشان داده است که معنویت نه تنها بر روی حالت های خلقی و سلامت روانی افراد مؤثر است، بلکه شرایط جسمانی آن ها را نیز بهبود می بخشد. که در این راستا به اثرات سودمند آن در بهبود سریع افسردگی می توان اشاره نمود (باقری، صادقی، اسماعیلی و نعیمی، ۱۳۹۵). فتحی و امرانی (۱۳۹۵) در نشان دادند که دین و باورهای دینی سبک های مقابله ای افراد را در برابر مشکلات تقویت می کند و با استفاده از کارکردهای معنویت در ارتباط دادن انسان به خداوند، به مثابه منبع آرامش، کارکنان را از تنش، استرس و آسیب های روزمره دور می کند.

یکی دیگر از عوامل مؤثر در سلامت روان دانش آموزان، خودکارآمدی تحصیلی<sup>۱</sup> است. خودکارآمدی و عوامل مؤثر بر آن سال هاست که در کانون توجه روانشناسان پرورشی و دیگر کارشناسان آموزش و پرورش جای دارد. در میان ابعاد مختلف، خودکارآمدی، بعد خودکارآمدی تحصیلی که با کوشش و پافشاری در انجام تکالیف، به کارگیری راهبردهای شناختی، فراشناختی، خودسازماندهی، پایداری در رویارویی با دشواری ها، گزینش رشته و مانند آن ها تأثیر خود را در جنبه های گوناگون زندگی افراد بر جای می گذارد، متغیری مهم به شمار می رود (نعیمی، آشفته و طالبی، ۱۳۹۵). خودکارآمدی به عنوان سطح اعتماد افراد نسبت به خود تعریف می شود (ژو، چن، شی، لیانگ و لین<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶) و اشاره به درک افراد در ارتباط با توانایی

1. academic self-efficacy  
2. Zhu, Chen, Shi, Liang, & Liu

انجام وظایف در موقعیت‌های مختلف دارد. باورهای خودکارآمدی می‌توانند تأثیرات مثبت و منفی بر روی سلامت روانی افراد داشته باشند (اصغری زاده ماهانی، سلیمانی، ظفرنیا و میری، ۲۰۱۵). این باورها موجب تأثیرگذاری بر شیوه تفکر، احساس، انگیزش یا رفتار فرد نیز می‌گردد (استروبل، تیموماسجان و اسپورل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). باور به خودکارآمدی بالا می‌تواند بهترین پیش‌بینی کننده عملکرد فرد در تمام زمینه‌ها است (بلومکیوست، دهقانپور و توماس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). اسمخانی اکبری‌نژاد، اعتمادی و نصیرنژاد (۱۳۸۹) به این نتیجه رسیدند که بین خودکارآمدی و سلامت روان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

یکی دیگر از متغیرهای مربوط به سلامت روان دانش‌آموزان، رشد اخلاقی<sup>۳</sup> است. انسان تنها موجودی است که در این دنیا طالب سعادت است و اخلاق یکی از ضروری‌ترین نیازهای او جهت دستیابی به سعادت محسوب می‌شود (نورانی اردبیلی، ۱۳۹۱). انسان با حس اخلاقی، حسی که خیلی زود تجلی می‌کند، متولد می‌شود. این حس در خانواده ظاهر می‌شود، به وسیله معلم‌الگو می‌گیرد و توسط اجتماع تغذیه می‌شود. قواعد اخلاقی را که براساس اصول عدالت و در نظر گرفتن حقوق دیگران قرار دارد، آموزش می‌دهند، اما این که کودکان چگونه میل درونی برای پیروی از قاعد اخلاقی پیدا می‌کنند و چه انگیزه‌هایی آنان را وادار به پیروی از قواعد می‌کند در طی مراحل رشد متفاوت است (ماسن، کیگان، هوسترون و کانجر، ۱۹۹۶؛ ترجمه یاسایی، ۱۳۹۴). امیری (۱۳۹۵) در پژوهشی به این نتیجه رسید که بین رشد اخلاقی و سلامت روان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و نتایج رگرسیون نشان داد که معنویت و رشد اخلاقی قادر به پیش‌بینی سلامت روان است.

با توجه به مطالب بیان شده، و با اهمیت این که دانش‌آموزان آینده‌سازان جامعه هستند و پرداختن به عوامل مؤثر در افزایش سلامت روان دانش‌آموزان اهمیت بسیار دارد، پژوهش حاضر با

- 
1. Strobel, Tumasjan & Sporrle
  2. Blomquist, Dehghanpour & Thomas
  4. moral development

هدف پیش بینی سلامت روان دانش آموزان براساس باورهای دینی، خودکارآمدی تحصیلی و رشد اخلاقی انجام گرفت.

## روش

پژوهش حاضر از لحاظ روش توصیفی و از نوع همبستگی بود.

**جامعه، نمونه و روش نمونه گیری:** جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دوم متوسطه دخترانه و پسرانه دولتی رشت در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۶ بود که از میان آنها بعد از برآورد حجم نمونه با مراجعه به جدول کرجسی و مورگان و با روش نمونه گیری چندمرحله‌ای از مجموع دبیرستان دولتی شهر رشت، ۲۵۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. برای جمع آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده گردید:

**پرسش نامه سلامت روان:** این پرسش نامه به صورت فرم‌های ۶۰، ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سوالی است. پرسش نامه‌ی سلامت عمومی، ناراحتی‌هایی با طول مدت کمتر از دو هفته را شناسایی می‌کند و نسبت به بیماری‌های گذرا که ممکن است بدون درمان شفا یابند نیز حساس است. نمره‌ی بالا در این آزمون بیانگر وجود بیماری و نمره‌ی پائین، بیانگر عدم بیماری و یا داشتن سلامت عمومی است. این پرسش نامه، از ۴ خرده مقیاس که هر کدام شامل ۷ سوال در زمینه‌ی نشانه‌های جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی است، تدوین شده است. نشانه‌های جسمانی از سوال ۱ تا ۷ که شامل سردرد، احساس ضعف و سستی، احساس نیاز به داروهای تقویتی و یا سردی بدن است؛ نشانه‌ی اضطراب، شامل سوال‌های ۸ تا ۱۴ است که مواردی چون اضطراب، بی‌خوابی و تحت فشار بودن، عصبانیت و دل‌شوره را مورد بررسی قرار می‌دهد؛ اختلال در کارکرد اجتماعی شامل سوال‌های ۱۵ تا ۲۱ است که احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت از فعالیت‌های روزمره را بررسی می‌کند و نشانه‌های افسردگی، از سوال ۲۲ تا ۲۸ را شامل می‌شود و احساس بی‌ارزشی در خود و زندگی، ناامیدی و افکار خودکشی، آرزوی مرگ و ناتوانی در انجام کارها را مورد بررسی قرار می‌دهد. از این پرسش نامه، ۵ نمره حاصل می‌شود

که ۴ نمره آن مربوط به خرده مقیاس‌های فوق و آخری مربوط به کل پرسش‌نامه است. حداکثر نمره‌ای که فرد می‌تواند در این پرسش‌نامه کسب کند، ۸۴ و حداقل نمره، صفر است. نظام نمره‌گذاری این پرسش‌نامه براساس مقیاس لیکرت است که به هریک از موقعیت‌های چهارگانه نمره (۰-۱-۲-۳) داده می‌شود (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹). تقوی (۱۳۸۰) در ایران، صلاحیت‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه را با استفاده از سه روش روایی هم‌زمان، همبستگی خرده‌آزمون‌ها با نمره‌ی کل و تحلیل عوامل بررسی کرده است. نتایج تحلیل عامل حاکی از وجود عوامل افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و علائم جسمانی در این پرسش‌نامه است. پایایی پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی براساس سه روش بازآزمایی، دو نیمه‌سازی و آلفای کرونباخ بررسی و به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ برای نمره‌ی کلی این پرسش‌نامه به دست آمده است. در مجموع، پژوهش‌های داخلی یک دهه‌ی اخیر، همراه کارآمدی این پرسش‌نامه را تأیید کرده‌اند.

**پرسش‌نامه‌ی باورهای دینی<sup>۲</sup>:** این پرسش‌نامه توسط گلاک و استارک (۱۹۶۵) برای سنجیدن نگرش‌ها و باورهای دینی و دین‌داری ساخته شده است و دارای ۲۶ عبارت (گویه) است که باورهای دینی را توصیف می‌کند. برای تکمیل آن پاسخگو باید هر گویه را بخواند و سپس میزان انطباق وضعیت فعلی خود را با محتوای آن بر روی یک طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۰ (کاملاً مخالف)، ۱ (مخالف)، ۲ (بینابین)، ۳ (موافق) و ۴ (کاملاً موافق) مشخص کنند. حاصل جمع نمرات هر فرد در مجموع ۲۶ عبارت نمره کلی او به دست می‌دهد که مبین باورهای دینی آزمودنی است. پرسش‌نامه حاضر یک نسخه پنج بعدی است که شامل ابعاد پنجگانه‌ی اعتقادی، عاطفی، پیامدی، مناسکی و فکری به سنجش دین‌داری می‌پردازد که بعد فکری دین به دلیل وسعت تبلیغات در ایران حذف شده است. دامنه محتمل برای هر فرد بین ۰ تا ۱۰۴ خواهد بود.

1. Goldberg & Hiller
- 2 . Religious Beliefs Questionnaire

میزان اعتبار این پرسشنامه در مطالعات مختلف بر روی نمونه‌های متفاوت تعیین گردیده که حاکی از اعتبار بالای آن در ابعاد مختلف است. در آخرین اجرای این آزمون بر روی دانشجویان آلفای کلی پرسشنامه ۰/۸۳ بوده است. این آزمون همچنین به دلیل استاندارد بودن دارای پایایی بالایی است. مقدار آلفا برای متغیرهای بعد اعتقادی ۰/۸۱، بعد عاطفی ۰/۷۵، بعد پیامدی ۰/۷۲ و بعد مناسکی ۰/۸۳ است (سراج زاده، ۱۳۷۷).

**پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی:** این پرسشنامه توسط جینک و مورگان (۱۹۹۹) طراحی شده است، ۳۰ سوال دارد. گویه‌های این پرسشنامه با مقیاس لیکرت دارای پاسخ‌های ۴ گزینه‌ای است. حداکثر نمره ۱۲۰ و حداقل ۳۰ است. این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس استعداد، کوشش و بافت است. سازندگان آزمون پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و پایایی کل آزمون را ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. همچنین پایایی خرده مقیاس‌های استعداد ۰/۷۸، بافت ۰/۶۶ و کوشش ۰/۶۶ به دست آمده است (تقی زاده، ۱۳۹۱).

**آزمون رشد اخلاقی:** این آزمون توسط لطف آبادی (۱۳۸۴) تهیه شده است. سوالات این آزمون در ۶ مولفه اخلاقی و برای هر مؤلفه سه سوال داستانی طراحی شده است که در مجموع ۱۸ سوال را تشکیل می‌دهد. جهت بررسی روایی از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده شده که نتایج بیانگر وجود شش عامل در این مقیاس بوده است، به طوری که این عوامل در مجموع ۵۶/۷۰ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کنند. این شش مؤلفه اخلاقی عبارتند از: اخلاق زیست محیطی، اخلاق مراقبت از خود یا اخلاق فردی، اخلاق در ناسبات خانوادگی، اخلاق اجتماعی، اخلاق انسانی و اخلاق معنوی یا متعالی. این پرسشنامه در یک گروه ۱۱۲ نفری اجرا شد. ضرایب پایایی مؤلفه‌های رشد اخلاقی با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۲، ۰/۷۶، ۰/۷۹ و ۰/۸۱ محاسبه و گزارش شده است و پایایی کل با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۹ به دست آمد.

## نتایج

تعداد ۲۵۰ دانش‌آموز (۱۳۵ دختر و ۱۱۵ پسر) در این پژوهش شرکت داشتند.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای باورهای دینی، خودکارآمدی تحصیلی، رشد اخلاقی، سلامت روان

متغیر	M	SD
باورهای دینی	۷۵/۶۶	۱۲/۳۲
خودکارآمدی تحصیلی	۶۰/۸۹	۱۰/۴۲
رشد اخلاقی	۳۶/۶۱	۴/۲۴
سلامت روان	۳۴/۹۱	۱۵/۹۷

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین متغیرهای باورهای دینی، خودکارآمدی تحصیلی، رشد اخلاقی و سلامت روان

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱. باورهای دینی	۱			
۲. خودکارآمدی تحصیلی	۰/۶۵	۱		
۳. رشد اخلاقی	۰/۴۵	۰/۷۶	۱	
۴. سلامت روان	۰/۶۷	۰/۸۵	۰/۷۸	۱

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین باورهای دینی با سلامت روان ( $r=0/67$ )، خودکارآمدی تحصیلی با سلامت روان ( $r=0/85$ )،  $p<0/01$  و رشد اخلاقی با سلامت روان ( $r=0/78$ )،  $p<0/01$  رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ به عبارتی با افزایش باورهای دینی، خودکارآمدی تحصیلی و رشد اخلاقی، سلامت روان افزایش می‌یابد.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان جهت پیش‌بینی سلامت روان

مدل	R	R <sup>2</sup>	F	P
۱	۰/۵۶	۰/۳۱	۱۵/۱۸۷	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود تقریباً ۰/۳۱ درصد از واریانس سلامت روان دانش‌آموزان، براساس باورهای دینی، خودکارآمدی تحصیلی و رشد اخلاقی قابل پیش‌بینی است.



پیش بینی سلامت روان دانش آموزان براساس باورهای دینی، خودکارآمدی تحصیلی و رشد اخلاقی

نسبت F نیز بیانگر این است که رگرسیون متغیر سلامت روان براساس متغیرهای باورهای دینی، خودکارآمدی تحصیلی و رشد اخلاقی معنادار بود.

جدول ۴. ضرایب بتا و آزمون معناداری برای متغیرهای پیش بین

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	B	STE	$\beta$	T	P
سلامت روان	باورهای دینی	۰/۲۴	۰/۲۴	۰/۲۱	۱/۳۲	۰/۰۰۴
	خودکارآمدی تحصیلی	۰/۵۸	۰/۲۶	۰/۱۹	۰/۲۸	۰/۰۲
	رشد اخلاقی	۰/۴۳	۰/۱۸	۰/۲۳	۲/۰۳	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ضرایب بتا و آزمون معناداری t مشاهده می‌شود، باورهای دینی ( $\beta=0/21$ ،  $p<0/01$ )، خودکارآمدی تحصیلی ( $\beta=0/58$ ،  $p<0/01$ ) و رشد اخلاقی ( $\beta=0/23$ )، به طور مثبت و معناداری می‌توانند سلامت روان دانش آموزان را پیش بینی کنند که با توجه به نتایج به دست آمده بیشترین سهم پیش بینی سلامت روان دانش آموزان به رشد اخلاقی اختصاص دارد.

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر پیش بینی سلامت روان براساس باورهای دینی، خودکارآمدی تحصیلی و رشد اخلاقی با سلامت روان دانش آموزان رابطه بود.

یافته‌ی اول پژوهش نشان داد بین سلامت روان با باورهای دینی رابطه مثبت معناداری وجود داشت. یافته‌ی حاضر در این زمینه با یافته‌های نریمانی و غفاری (۱۳۹۴)، فتحی و امرانی (۱۳۹۵)، مسبوق، فتحی مظفری و علیزاده (۱۳۹۵) و لایرد و بارنز<sup>۱</sup> (۲۰۱۷) همسو است. در تبیین یافته حاضر می‌توان بیان کرد که افراد با زندگی فعال معنوی افرادی هستند که به معنا و هدف در زندگی دست یافته‌اند و براساس سیستم ارزش‌گذاری درونی که راهنمایی برای تصمیمات و کارهای زندگی‌شان است، عمل می‌کنند و این نوع نگرش دینی به افراد حس تعالی می‌دهد. عمل به

1. Laird & Barnes

باورهای دینی یک نوع مکانیسم مقابله است که در برابر مشکلات و استرس‌های زندگی مقاومت کرده و به آن‌ها معنا می‌دهد و از این طریق فرد را نسبت به آینده امیدوار می‌کند که خود امید از عوامل اصلی سلامت روان در افراد است (جعفری و محمدزاده، ۱۳۹۲). دعا و نیایش باعث تقرب فرد به خدا و ارتباط با آن قادر متعال می‌گردد و نیایش باعث تقرب فرد به خدا و ارتباط با آن قادر متعال می‌گردد و سبب می‌شود که فرد از رذیله‌های اخلاقی که آفت سلامت روان است، به دور باشد (پلوما و لی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸).

یافته دوم پژوهش نشان داد بین خودکارآمدی تحصیلی با سلامت روان رابطه مثبت معناداری وجود داشت. یافته‌ی حاضر در این زمینه با یافته‌های محمد امینی، نریمانی، برهمند و صبحی قراملکی (۱۳۸۷)، نریمانی، خشنودنیای چماچائی، زاهد و ابوالقاسمی (۱۳۹۲)، نریمانی و وحیدی (۱۳۹۲)، اصغری، سعادت، عاطفی کرجوندانی و جانعلی‌زاده کوکنه (۱۳۹۳)، نیلسن، یارکر، راندال و مانیر<sup>۲</sup> (۲۰۰۹) و بیس و سالانوا<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) همسو است. در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان بیان کرد دانش‌آموزان با خودکارآمدی تحصیلی بالا در برخورد با تنش‌ها و موانع تحصیلی دشوار، آن‌ها را به صورت یک چالش در نظر می‌گیرند و در نتیجه عملکرد آن‌ها بالا رفته و سطح اضطراب آن‌ها پایین خواهد آمد (اصغری و همکاران، ۱۳۰۳). بندورا اظهار می‌دارد افراد با خودکارآمدی پائین به دلیل قضاوت ناکارآمد و تفکرات بدبینانه در مورد توانایی‌های خود استرس بالایی را تجربه می‌کنند. زمانی که دانش‌آموز به توانایی خود اطمینان پیدا کند، استرس او به میزان قابل توجهی کاهش می‌یابد و سلامت روان او افزایش خواهد یافت. لذا با برخورداری دانش‌آموزان با خودکارآمدی تحصیلی بالا، سلامت روانی بالایی را از آنان اظهار خواهیم داشت. یافته‌ی سوم پژوهش نشان داد که بین رشد اخلاقی با سلامت روان دانش‌آموزان رابطه مثبت معنادار وجود داشت. یافته‌ی حاضر در این زمینه با یافته‌های امیری (۱۳۹۵)، وفادار، ونگی و عبادی

1. Poloma & Lee
2. Nielsen, Yarker, Randall & Munir
3. Beas & Salanova

(۱۳۹۳) همسو است. در تبیین یافته‌ی حاضر می‌توان بیان کرد رشد اخلاقی دربرگیرنده آن دسته از قوانین و مقررات اجتماعی است که تعیین می‌کند، انسان‌ها در رابطه با دیگران چگونه رفتار کنند و از نظر کلببرگ (۱۹۷۶) اخلاق در سه سطح پیش‌قرار دادی، قراردادی و پس‌قراردادی مطرح می‌شود. لذا، افرادی که در سطح اول اخلاقی باشند به دلیل تشویق یا جلوگیری از تنبیه قوانین و مقررات را رعایت می‌کنند. پس دانش‌آموزان در مدرسه نیز به خاطر تشویق یا جلوگیری از تنبیه به وظایف خود عمل کرده و سلامت روان بالایی را نشان می‌دهند (کرامتی و عمادیان، ۱۳۹۵). پایبندی به اصول اخلاقی یکی از عوامل زمینه‌ساز سلامت روانی است. نگرش کلی افراد جامعه نسبت به اثربخشی اصول اخلاقی و انسانی در سلامت روان بالاتر از روش‌های دیگر بوده و نگرش پاسخ‌گویان نسبت به تأثیر این شیوه مثبت بوده است.

به طور کلی نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بهره‌مندی دانش‌آموزان از باورهای دینی، خودکارآمدی تحصیلی و رشد اخلاقی در افزایش سلامت روان دانش‌آموزان رابطه معناداری دارد. بنابراین می‌توان با پرورش باورهای دینی، خودکارآمدی تحصیلی و رشد اخلاقی، سلامت روان بالایی را از آنان انتظار داشت. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به انتخاب نمونه تنها از شهر رشت اشاره کرد که تعمیم نتایج را با مشکل مواجه می‌کند. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی پژوهش‌هایی این چنین بر روی دانش‌آموزان جوامع دیگر نیز صورت گیرد.

## منابع

- اسمخانی اکبری نژاد، هادی؛ اعتمادی، احمد و نصیرنژاد، فریبا. (۱۳۸۹). خودکارآمدی و رابطه با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *فصل‌نامه زن و مطالعات خانواده*، ۲(۸)، ۱۳-۲۵.
- اصغری، فرهاد؛ سعادت، سجاد؛ عاطفی کرجوندانی، ستاره و جانعلی زاده کوکنه، سحر. (۱۳۹۳). رابطه خودکارآمدی تحصیلی با بهزیستی روان‌شناختی، انسجام خانواده و سلامت معنوی در دانشجویان دانشگاه خوارزمی. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۵(۷)، ۵۸۱-۵۹۳.

- امیری، زهرا. (۱۳۹۵). رابطه بین معنویت و رشد اخلاقی با سلامت روان در نوجوانان. *ماهنامه علوم انسانی اسلامی*، ۱(۱۲)، ۳۴-۴۲.
- باقری، حسین؛ صادقی، مهدی، اسماعیلی، نیره و نعیمی، زهرا. (۱۳۹۵). ارتباط سلامت معنوی با افسردگی و کیفیت خواب در سالمندان شهرستان شاهرود. *نشریه سالمندشناسی*، ۱(۱)، ۷۱-۷۸.
- تقی زاده، اکرم. (۱۳۹۱). رابطه بین پذیرش اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی با قلدری در دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر گناباد. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- تقی زاده، رویا. (۱۳۹۵). پیش بینی رابطه افسردگی و سازگاری اجتماعی با باورهای دینی سالمندان. پایان-نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، اردبیل.
- جعفری، عیسی و محمدزاده، علی. (۱۳۹۲). بررسی رابطه عمل به باورهای دینی با اضطراب و افسردگی در کارکنان نظامی. *فصلنامه روان‌شناسی نظامی*، ۴(۱۴)، ۱۷-۲۳.
- سراج زاده، سید حسین. (۱۳۷۷). نگرش‌ها و رفتارهای دینی نوجوانان تهرانی. *نمایه پژوهش*، ۲(۷-۸)، ۱۰۵-۱۲۰.
- فتحی، آیت اله و امرانی، ابراهیم. (۱۳۹۵). نقش و کارکرد دین و معنویت در سلامت روانی. *فصلنامه بصیرت و تربیت اسلامی*، ۱۳(۳۷)، ۴۵-۶۶.
- قنبری، سیروس و سلطانزاده، وحید. (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ی هوش هیجانی در ارتباط بین خودکارآمدی پژوهشی و انگیزه پیشرفت (مورد مطالعه: دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه بوعلی سینا همدان). *فصلنامه مطالعات اندازه‌گیری و ارزشیابی آموزشی*، ۶(۱۴)، ۴۱-۶۷.
- کرامتی، میسر و عمادیان، سیده علیا. (۱۳۹۵). رابطه رشد اخلاقی، اعتیاد به پیامک و افت تحصیلی دانش آموزان. *فصلنامه فن آوری اطلاعات و ارتباطات در علوم تربیتی*، ۴(۶)، ۱۱۱-۱۲۶.
- لطف آبادی، حسین. (۱۳۸۴). نقد نظریه‌های رشد اخلاقی پیاژه و کولبرگ و باندرا و ارائه‌ی الگویی نو برای پژوهش در رشد اخلاقی دانش آموزان ایران. *فصلنامه علمی-پژوهشی نوآوری‌های آموزشی*. ۱۷، ۱۱-۴۴.
- ماسن، پال هنری؛ کیگان، جروم و هوسترون، آلتا کارول. (۱۹۹۶). رشد و شخصیت کودک. ترجمه‌ی مهشید یاسایی، ۱۳۹۴. تهران، انتشارات رشد.

محمدامینی، رزا؛ نریمانی، محمد؛ برهمند، تراوشا و صبحی قراملکی، ناصر. (۱۳۸۷). رابطه‌ی هوش هیجانی با خودکارآمدی و سلامت روان و مقایسه آنها در دانش آموزان ممتاز و عادی. دانش و پژوهش در روانشناسی، ۳۵، ۱۰۷-۱۲۲.

مسیوق، سیدمهدی؛ فتحی مظفری، رسول و علیزاده، گلاویژ. (۱۳۹۵). تاثیر داستان‌های قرآن در سلامت روان. مجله تحقیقات علوم قرآن و حدیث، ۱۳(۳۰)، ۱۸۵-۲۰۸.

نریمانی، محمد و وحیدی، زهره. (۱۳۹۲). مقایسه‌ی نارسایی هیجانی، باورهای خودکارآمدی و عزت نفس در میان دانش آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. مجله‌ی ناتوانی یادگیری، ۳(۲)، ۷۸-۹۱.

نریمانی، محمد و غفاری، مظفر. (۱۳۹۴). نقش هوش اخلاقی و اجتماعی در پیش بینی تاب‌آوری و کیفیت زندگی والدین کودکان دارای ناتوانی یادگیری. مجله‌ی ناتوانی یادگیری، ۵(۲)، ۱۰۶-۱۲۸.

نریمانی، محمد؛ خشنودنیای چماچائی، بهنام؛ زاهد، عادل و ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۲). نقش درک حمایت معلم در پیش بینی خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری. مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۳(۱)، ۱۰۹-۱۲۷.

نعیمی، ابراهیم؛ آشفته، محمدحسین و طالبی، ریحانه. (۱۳۹۵). بررسی رابطه خودکارآمدی تحصیلی با همبستگی ادراک از خود و تفکر انتقادی در دانش آموزان. فصل‌نامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۷(۲۶)، ۲۷-۴۴.

نورانی اردبیلی، مصطفی (۱۳۹۱). اخلاق. تهران: مرکز چاپ و نشر سازمان تبلیغات اسلامی.

وفادار، زهره؛ ونکی، زهره و عبادی، عباس. (۱۳۹۳). آموزش بین حرفه ای ضرورتی برای رشد اخلاقی در حوزه ی سلامت. مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد، ۹(۳)، ۱۸-۳۴.

Amiri, Z. (2017). The relationship between spirituality and moral development with mental health in adolescents. *Monthly Islamic Human Sciences*, 1(12), 34-42. (Persian)

Asgarizadeh Mahani, M., Soleimani, L., Zafarnia, N., & Miri, S. (2015). The relationship Self-efficacy with mental health and academic achievement Bam Faculty of Nursing. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifery*, 12(2), 29-37. (Persian)

Asghari, F., Saadat, S., Atefi Karjondani, S., & Janalizadeh Kokaneh, S. (2015). The relationship between academic self-efficacy and psychological well-Being, family cohesion, and spiritual health among students of Kharazmi University. *Iranian Journal of Medical Education*, 15(7), 581-593. (Persian)

- Bagheri, H., Sadeghi, M., Esmaeli, N., & Naeimi, Z. (2017). The relationship spiritual health with depression and sleep quality in elderly city Shahrod. *Journal of Elderly*, 1(1), 71-78. (Persian)
- Beas, M.I., & Salanova, M. (2006). Self-efficacy beliefs, computer training and psychological well-being among information and communication technology workers. *Computers in Human Behavior*, 22(6), 1043-1058.
- Blomquist, T., Dehghanpour Farashah, A., Thomas, J. (2016). Project management self-efficacy as a predictor of project performance: Constructing and validating a domain-specific scale. *International Journal of Project Management*, 34(8), 1417-1432.
- Elicia, L., Kunst, Marion Mitchell., & Amy, N. B. (2016). Johnston. Manikin simulation in mental health nursing education: An integrative review. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(12), 484-495.
- Esmaelkhani Akbarinrad, H, Etemadi, A., & Nasirnejad, F. (2011). Efficacy and relation to mental health and academic achievement of students. *Journal of Women and Family Studies*, 2(8), 13-25. (Persian)
- Fathi, A., & Emrani, E. (2017). The role and function religion and spirituality in mental health. *Journal of Insight Islamic Education*, 13(37), 45-66. (Persian)
- Ghanbari, S., & Soltanzadeh, V. (2017). The Mediating role of emotional intelligence in the relationship between self- efficacy of research and academic achievement motivation. *Journal of Measurement and Evaluation Educational*, 6(14), 41-67. (Persian)
- Jafari, E., & Mohammadzadeh, A. (2014). A survey of the relationship between the practice of religious beliefs with anxiety and depression in military personnel. *Journal of Military Psychology*, 4(14), 17-23. (Persian)
- Keramati, M & Emadian, O. (2017). The relationship between moral development, SMS addiction and dropout rates amongst students. *Information and Communication Technology in Educational Sciences*, 6(4), 111-126. (Persian)
- Laird, L., & Barnes, L. (2017). Religion and healing. Reference module in biomedical sciences, from International Encyclopedia of Public Health (Second Edition), 2017, 286-290.
- Lotfabadi, H. (2006). Criticism of Piaget and Kohlberg's theory of moral development and Bandera and provides a model for research on moral development of the new Iranian students. *Journal of Educational Innovations*, 17, 11-44. (Persian)
- Masboogh, S.M., Fathi Mozafari, R., & Alizadeh, G. (2016). The effect of Qur'anic stories on mental health (stories of Sura Al-Kahf as case study). *Journal of Researches of Quran and Hadith Sciences*, 13(30), 185-208. (Persian)
- Masen, P., Kigan, J., & Hosteron, A. (1996). Growth and personality of the child. (Translation Mahshid Yasaii, 2016). Tehran: Publication Roshd. (Persian)
- Mohammad Amini, R., Narimani, M., Barahmand, T., & Sobhi Gharamaleki, N. (2009). The relationship between emotional intelligence with self- efficacy and mental health in successes and non- successes students. *Knowledge and Research in Psychology*, 35,107-122. (Persian)

- Naemi, E., Ashofte, M., & Talebi, R. (2017). The study of relationship between academic self-efficacy with self-concept and critical thinking in students. *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 7(26), 27-44. (Persian)
- Narimani, M., & Ghaffari, M. (2016). The role of moral and social intelligence in predicting resiliency and quality of life in parents of children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 5(2), 106-128. (Persian)
- Narimani, M., & Vahidi, Z. (2014). A comparison of alexithymia, self-efficacy and self-esteem in students with and without learning disability. *Journal of Learning Disabilities*, 3(2), 78-91. (Persian)
- Narimani, M., Khoshnoodnia Chomachaei, B., Zahed, A., & Abolghasemi, A. (2013). The role of perceived teacher support in predicting academic self-efficacy in students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 3(1), 109-127. (Persian)
- Nielsen, K., Yarker, J., Randall, R., & Munir, F. (2009). The mediating effects of team and self-efficacy on the relationship between transformational leadership, and job satisfaction and psychological well-being in healthcare professionals: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 46(9): 1236-1244.
- Nikko, S., Da Paz, J., & Wallander, L. (2017). Interventions that target improvements in mental health for parents of children with autism spectrum disorders: A narrative review. *Clinical Psychology Review*, 51.
- Norani Ardabili, M. (2013). Ethics. Tehran: Center for Islamic Propaganda Organization publishing. (Persian)
- Poloma, M. M., & Lee, M. T. (2011). From prayer activities to receptive prayer: godly love and the knowledge that surpasses understanding. *Journal of Psychology and Theology*, 39(2), 143-154.
- Serajzadeh, H. (1999). Religious attitudes and behaviors of adolescents in Tehran. *Research Indexed*, 2(7,8), 105-120. (Persian)
- Strobel, M., Tumasjan, A., & Sporle, M. (2011). Be yourself, believe in yourself, and be happy: self-efficacy as a mediator between personality factors and subjective well-being. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2(1), 43-48.
- Taghizadeh, R. (2017). Predict the relationship between depression and social adjustment of elderly people with religious beliefs. Unpublished master's thesis, Islamic Azad University, Ardabil. (Persian)
- Tghizadeh, A. (2013). The relationship between social acceptance and self-study with bullying in secondary school students in Gonabad. Unpublished master's thesis, Allameh Tabatabaei University. (Persian)
- Vafadar, Z., Vanaki, Z., & Ebadi, A. (2015). Interprofessional education necessary for moral development in the field of health. *Journal of Medical Education Development Center*, 9(3), 18-34. (Persian)
- Zhu, B., Chen, C., Shi, Z., Liang, H., & Liu, B. (2016). Mediating effect of self-efficacy in relationship between emotional intelligence and clinical communication competency of nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(2): 162-168.