نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره هشتم، بهار ۱۴۰۳، شماره اول، صفحات ۵۸ تا ۶۴

پژوهشی

پیش‌بینی سلامت روان براساس کیفیت زندگی اسلامی و آخرت‌نگری سوادآموزان استان کرمان

عباس توان*[۱]

۱. ***نویسنده مسئول:** استادیار گروه معارف اسلامی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران، tavan.a@uk.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۱۶ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۲/۳۱

زمینه و هدف: سلامت روان به‌عنوان یک سازه پراهمیت در سلامت، از زوایای مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. بررسی عوامل مرتبط و مؤثر بر این سازه در افراد و گروه‌های مختلف به ویژه در سوادآموزان از اهمیت پژوهشی برخوردار است. هدف این پژوهش پیش‌بینی سلامت روان براساس کیفیت زندگی اسلامی و آخرت‌نگری سوادآموزان استان کرمان بود.

روش: روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان و مردان بی سواد، کم سواد و سواد آموخته نهضت سوادآموزی بین ۱۴ تا ۴۹ سال استان کرمان بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای ۳۷۰ نفر از جمعیت نهضت سوادآموزان به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌های مورد نیاز پژوهش از پرسشنامه کیفیت زندگی اسلامی نژادمحمد نامقی، سلامت روان گلدبرگ، و آخرت‌نگری ابراهیمی و بهرامی احسان استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که کیفیت زندگی اسلامی و آخرت نگری و مولفه‌های آنها قادر به پیش‌بینی سلامت روان سوادآموزان بود. کیفیت زندگی اسلامی ۰/۲۳۴ و آخرت‌نگری ۰/۳۸۵ از واریانس سلامت روان را تبیین کرد ($P < ۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده، براساس کیفیت زندگی اسلامی و آخرت نگری می‌توان میانگین نمره سلامت روان سوادآموزان استان کرمان را پیش‌بینی کرد.

کلید واژه‌ها: اسلام، سلامت روان، سوادآموزی، کیفیت زندگی

مقدمه

در گذشته مهارت‌های خواندن و نوشتن به عنوان معیار سواد تلقی می‌شد. افراد می‌توانستند با داشتن چنین سوادی، امور محول شده را انجام دهند؛ اما در عصر حاضر که امور اطلاعات محور و دانش محور در حال توسعه است؛ اطلاعات و فناوری اطلاعات در تار و پود جامعه ریشه دوانده، افراد به سطح متفاوتی از سواد نیاز دارند تا بتوانند از عهده انجام وظایف خود برآیند، از این مهارت‌ها و توانایی‌ها به سواد اطلاعاتی تعبیر می‌شود (۱). امروزه در جوامع اطلاعاتی، سواد اطلاعاتی به‌عنوان یکی از ملزومات دسترسی آزاد شهروندان به اطلاعات، اهمیت خاصی یافته و در سیاست‌های کلان این جوامع از جایگاه والایی برخوردارشده است. در مقابل توجه به این مقوله نزد سیاست‌گذاران کشورهای در حال توسعه، مورد توجه جدی قرار نگرفته و چندان بر نقش و اهمیت سواد اطلاعاتی در توسعه واقف نیستند (۲).

سواد به عنوان یکی از حقوق انسان‌ها پایه و اساس یادگیری مادام‌العمر به حساب می‌آید، زندگی افراد را تغییر می‌دهد، به توانمندی‌های آن‌ها می‌افزاید و در نهایت به آن‌ها کمک می‌کند تا شانس بهتری برای زیستن داشته باشند. صاحب نظران معتقدند که سوادآموزی به‌عنوان راهبردی اساسی در ارتقاء سطح سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی نیزمطرح است. سوادآموزی در تقویت حس مسئولیت اجتماعی، قدرت تصمیم گیری و ابتکار، افزایش اعتماد به‌نفس نقش بسزایی دارد و افرادی که به دلیل محدودیت‌های موجود نتوانسته‌اند از نظام آموزشی کافی و به موقع استفاده کنند، از طریق سواد می‌توانند احساس کفایت، ارزشمندی و شایستگی را در خود تقویت کنند و در زندگی شخصی و اجتماعی موفق‌تر باشند (۳).

یکی از متغیرهای قابل بررسی در سوادآموزان، کیفیت زندگی آن‌ها است (۴). کیفیت زندگی یک مفهوم ذهنی است که دارای ابعاد گوناگون می‌باشد و نخستین بار توسط پیگو در سال ۱۹۲۰ مطرح شد (۵). راهبردهای جدید سازمان بهداشت جهانی بیان می‌کند که کانون و تمرکز پژوهش‌ها باید چشم‌انداز سلامتی را مدنظر قرار دهد و بر افزایش کیفیت

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-02-16]

[DOI: 10.22034/8.1.6]

زندگی افراد تمرکز کند (۶). کیفیت زندگی یک مفهوم انتزاعی و چند بعدی هست که به عنوان یک پیامد مفید در پژوهش‌های سلامت و مراقبت اجتماعی مشخص شده است. سازمان جهانی سلامت، کیفیت زندگی را بدین گونه تعریف کرده است. ادراک شخص از موفقیت خود در زندگی در شرایط فرهنگی و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و با اهداف، انتظارات، نگرانی‌ها و استانداردها در ارتباط است. با تغییرات زندگی کیفیت زندگی نیز دچار نوساناتی می شود. یک زندگی با کیفیت مطلوب به‌طورمعمول به‌صورت خشنودی، رضایت و توانایی فائق آمدن بر مشکلات نشان داده می‌شود (۷). کیفیت زندگی هر فرد و جامعه از نوع باورها و ارزش‌های حاکم بر آن فرد و جامعه متأثر است. مشخص است که جهان‌بینی مادی به طور طبیعی سبک زندگی خاصی را پدید می‌آورد، همانطور که جهان‌بینی الهی سبک خاصی از زندگی شکل می‌دهد (۸). امروزه بسیاری از صاحب‌نظران و پژوهشگران به مفهوم کیفیت زندگی اسلامی توجه می‌کنند. این مفهوم به سبکی از زندگی اشاره دارد که منبع اصلی استخراج آن قرآن است (۹). مهمترین نوآوری در این مفهوم آن است که آموزه های اسلامی و کلیت اسلام نگه داشته شده است. کیفیت زندگی از دیدگاه اسلامی، به مجموعه‌ای از موضوعات مورد قبول اسلام اشاره دارد که بر اساس آن، معیار رفتار ما باید مبتنی بر اسلام و آموزه‌های اسلامی باشد. خدامحوری، آخرت محوری و حاکمیت ارزش‌های اسلامی از مهمترین معیارهای این سبک از زندگی است (۱۰).

در مفهوم جدید سلامتی، افراد در مقابل خود مسئول بوده و باید سبک زندگی سالمی را برای خود برگزینند. نگرش انسان به رویدادها از جمله سلامت و بیماری و تعبیر و تفسیرهای آن‌ها تعیین‌کننده سلامت روانی است (۱۱). سبک زندگی اسلامی به‌عنوان نمونه‌ای از عقاید و اهدافی است که شخص آن را برای اندازه‌گیری ارزش خود و تعامل با دیگران به کار می‌برد. قرآن کریم بر اندیشیدن، تعقل و تدبر بسیار تأکید کرده است و آن را ابزار درک واقعیت و حقیقت دانسته است. سلامت جسمانی، روانی و سبک زندگی اسلامی بر کیفیت زندگی افراد تأثیر دارد (۱۲).

مقوله کیفیت زندگی اسلامی به این دلیل حائز اهمیت می‌باشد که در صورت عدم توجه می‌تواند منجر به ناامیدی، نداشتن انگیزه، کاهش فعالیت‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی شده که این موارد در افرادی که به جهان بعد از مرگ اعتقاد ندارند پررنگ است. باور به جهان بعد از مرگ یا به عبارت دیگر آخرت نگری از ابعاد مهم کیفیت زندگی اسلامی است (۱۳). میل به بقا یکی از بنیادی ترین انگیزه‌های انسان است. در انسان به صورت فطری این انگیزه وجود دارد که می‌خواهد باقی باشد و حیات دائمی داشته باشد (۱۴). ترس از مرگ یکی از ترس‌های آزاردهنده است که در طول زندگی کم و بیش با انسان همراه است. شاید به همین دلیل است که برخی روانشناسان در تلاشند تا این ترس را از بین برده و احساس آرامش را جایگزین آن نمایند (۱۵). اعتقاد به آخرت در هر آیینی که پیوندی با آسمان دارد، یک عنصر اساسی است و به منزله ستون فقرات آن به شمار می آید، و ادیان بدون آن به مکتب‌هایی مادی و ساخته ذهن بشر تبدیل خواهند شد. بنابراین قوام دین به مبدأ و معاد است، و از این رو هیچ آیین آسمانی و الهی را نمی‌یابید که دعوت به زندگی اخروی، برانگیخته شدن انسان پس از مرگ و برپایی حساب و کیفر و پاداش در آن نباشد، حتی اگر تحریف شده باشد. پژوهشگران تاریخ بشر تصریح می‌کنند که جامعه انسانی پیوسته با این اصل همراه بوده است، گرچه دین و کتاب آن جامعه ناشناخته باشد (۱۶).

رضایت سوادآموزان از زندگی موجب دوام و تحکیم آن و افزایش سلامت روانی آن‌ها می‌شود. سلامت روان، مجموعه‌ای از ویژگی‌هایی است که در برابر حوادث فزاینده زندگی به‌عنوان سپری محافظ عمل کرده و کمک می‌کند که افراد، در این موقعیت‌ها کارکرد بهتری داشته باشند. همچنین، حالتی از توانمندی و بهزیستی است که به فرد توانایی لازم برای مقابله با تنش‌های روزمره زندگی را می‌دهد. سلامت روان زمینه رشد مهارت‌های فکری و ارتباطی را فراهم ساخته و سبب رشد و ارتقاء عاطفی، انعطاف‌پذیری و عزت نفس افراد می‌شود (۱۷). افراد با سلامت روان ویژگی‌هایی دارند که شامل پذیرش و دوست داشتن خویشتن است. این دو مفهوم به همراه هم مکمل اولین بخش سلامت روان هستند. برقراری روابط با دیگران وقتی بهتر صورت می‌گیرد که فرد از خود پنداره و عزت نفس مثبتی برخوردار باشد. مقابله با نیازها و انتظارات زندگی و مدیریت چالش‌ها و الزامات آن بخشی از سلامت روانی می‌باشد. امروزه اهمیت سلامت روان و تأثیر شگرف آن بر ابعاد دیگر سلامت جسمی، اجتماعی و معنوی انکارناپذیر هست. جدا از تعریف سلامت، با در نظر گرفتن ارتباط تنگاتنگ این بخش از سلامت با بهداشت عمومی و عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت می توان بیان نمود بدون سلامت روان، دستیابی به ابعاد دیگر سلامت امکان‌پذیر نیست (۱۸).

نتایج پژوهش جدیری، جان بزرگی و رسول زاده، در زمینه عوامل تأثیرگذار بر کیفیّت زندگی زنان، نشان داد که داشتن سواد و تحصیلات می‌تواند به عنوان یکی از مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر سازگاری، سلامت و کیفیّت زندگی افراد به شمار آید و در ایجاد و یا کاهش علایم اختلالات روانی نقش مهمّی ایفا کند (۱۹).

صداقت، در مطالعه خود دریافت که آموزه‌های اسلامی بر ارتقای سلامت روان تأثیر دارد (۲۰). دویتیانتی و همکاران، در بررسی خود، بیان داشتند معنویت درمانی اسلامی موجب افزایش سلامت روان شده است (۲۱). جلیلی کیا و ثابت ایمانی، در پژوهش خود نشان دادند که بین آخرت‌نگری و مسئولیت‌پذیری با سلامت روان دانش‌آموزان ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۲۲). افشار و کوهستانی، در مطالعه خود نشان دادند که بین دینداری و سلامت روان دانش‌آموزان ارتباط وجود دارد (۲۳).

یکی از شاخص‌ها برای بررسی وضع توسعه یافتگی کشورها، توجه به

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-02-16]
[DOI: 10.22034/8.1.6]

آموزش و پرورش آن جامعه است. همچنین یکی از شاخص های ارزیابی میزان توسعه آموزش و پرورش، میزان اهمیتی است که کشورها به سوادآموزی و آموزش بزرگسالان می‌دهند، بنابراین آموزش بزرگسالان به‌عنوان بخش مهمی از نظام تعلیم وتربیت از اهیت زیادی برخوردار است. امروزه همه کشورهای جهان به آموزش بزرگسالان به عنوان فرصتی برای توسعه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی می نگرند و بخش بسیار زیادی از امکانات آموزش و پرورش عمومی خود را به آموزش بزرگسالان اختصاص می دهند. آموزش، سوادآموزی و آموزش بزرگسالان در توسعه پایدار نقش بسیار مؤثری دارد و می تواند تمامی ابعاد زندگی جامعه و فرد را تحت تأثیر قرار دهد. انسان به‌عنوان مهم‌ترین مولفه مؤثر در توسعه همه جانبه جامعه، نیازمند آموزش و توانمند سازی است. آموزش و سوادآموزی در صورتی می تواند به توسعه پایدار کمک کند که در آخرت نگری و کیفیت زندگی اسلامی انسان به‌عنوان یکی از عناصر کلیدی رشد و توسعه جامعه نقش داشته باشد و سلامت روان آن‌ها راپیش‌بینی کند. با توجه به آن‌چه بیان شد و هم‌چنین کمبود پژوهش در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش‌بینی سلامت روان براساس کیفیت زندگی اسلامی و آخرت نگری سوادآموزان استان کرمان انجام شد.

روش

روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان و مردان بی‌سواد، کم سواد و سواد آموخته نهضت سوادآموزی بین ۱۴ تا ۴۹ سال استان کرمان در سال تحصیلی ۱۴۰۰ بودند. نمونه‌گیری در پژوهش حاضر در دو مرحله انجام گرفت و در مرحله اول برای انتخاب شهرستان‌ها از روش نمونه‌گیری هدفمند (با هدف پوشش سراسری استان) و در مرحله دوم از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شد. بدین ترتیب که در مرحله اول از بین شهرستان‌های استان کرمان تعداد ۷ شهرستان از قسمت‌های مختلف استان (شهرستان‌های کهنوج، رودبارجنوب، رفسنجان، سیرجان، ناحیه دو کرمان، عنبرآباد و کوهبنان) به‌عنوان نمونه آماری در نظر گرفته شد. در مرحله دوم نیز با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای (به دلیل وجود طبقات شهری و روستایی) ۳۷۰ نفر از جمعیت نهضت سوادآموزان به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند که ۱۱۵ نفر بی‌سواد، ۱۳۵ نفر کم سواد و ۱۲۰ نفر با سواد دیپلم از نهضت سوادآموزی بودند. این توضیح لازم است که در این مرحله برای تعیین حجم نمونه از جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) استفاده شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه کیفیت زندگی اسلامی استفاده شد. این پرسشنامه توسط نژاد محمد نامقی و همکاران در سال ۱۳۹۴ ساخته شد. این پرسشنامه ۶۴ سؤال و چهار خرده مقیاس خدا (۱۲ گویه)، دیگران (۱۷ گویه)، خود (۲۲ گویه) و طبیعت (۱۳ گویه) دارد. پایایی کل پرسشنامه با روش دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۳ و ۰/۸۹ و همچنین در خرده مقیاس خدا ۰/۸۷، دیگران ۰/۸۸، خود ۰/۸۰ و طبیعت ۰/۸۱ گزارش شد. روایی پرسشنامه نیز با روش‌های روایی صوری، محتوایی و سازه‌ای مورد تأیید قرار گرفت (۲۴).

همچنین از پرسشنامه آخرت‌نگری در این پژوهش استفاده شد. این پرسشنامه توسط ابراهیمی و بهرامی احسان در سال ۱۳۹۰ طراحی شد. پرسشنامه دارای ۴۴ سؤال می‌باشد و از ۵ خرده مقیاس تکلیف‌گریزی، آمادگی، آخرت‌محوری، تعالی و لذت‌جویی تشکیل شده است. این مقیاس را هم به صورت گروهی و هم به صورت انفرادی می‌توان اجرا کرد و یک مقیاس ۵ گزینه‌ای است که از پنج درجه تشکیل شده است و از کاملاً موافقم شروع می‌شود و به پیش می‌رود. برای نمره‌گذاری این آزمون ابتدا به هر عبارت که نشان از درجه فرد درباره خودش هست یک نمره صفر تا ۴ تعلق می‌گیرد. پایایی آزمون با روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۵ و برای خرده مقیاس‌های تکلیف‌گریزی ۰/۵۲، آمادگی ۰/۷۲، آخرت محوری ۰/۷۹، تعالی ۰/۶۵ و لذت جویی ۰/۶۷ به‌دست آمد و روایی محتوایی آن نیز مورد تأیید قرار گرفت (۱۵).

از پرسشنامه سلامت روان نیز در این پژوهش استفاده شد. پرسشنامه سلامت روان ۲۸ سؤالی توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) ارائه شده و دارای ۴ مقیاس علائم جسمانی (سؤالات ۱ تا ۷)، علائم اضطرابی و اختلال خواب (سؤالات ۸ تا ۱۴)، کارکرد اجتماعی (سؤالات ۱۵ تا ۲۱) و علائم افسردگی (سؤالات ۲۲ تا ۲۸) است. برای جمع بندی نمرات به الف (هیچ) نمره صفر، ب (خفیف) ۱، ج (متوسط) ۲ و د (شدید) نمره ۳ تعلق می‌گیرد. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. در نسخه اصلی پرسشنامه میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و روایی محتوایی و صوری آن نیز مطلوب گزارش شد. در مطالعه درب اصفهانی و همکاران، میزان پایایی با روش بازآزمایی ۰/۹۱ به‌دست آمد و روایی محتوایی و صوری آن نیز مورد تأیید قرار گرفت (۲۵).

نتایج

در این پژوهش ۳۷۰ نفر از سوادآموزان استان کرمان بودند که به ترتیب بی سواد ۸۷، سوادآموخته دوره مقدماتی ۲۰۸ و سوادآموخته دوره تحکیم ۱۰۹ نفر بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش (۳۸/۰۳) و انحراف معیار آن‌ها (۰/۸۱) بوده است. برای بررسی نرمال بودن متغیرها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان‌دهنده نرمال بودن متغیرها بود. نتایج آزمون لون نیز نشان‌دهنده برابری واریانس داده‌ها بود. همچنین مقدار عامل تورم واریانس به دست آمده برای متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ بودند که نشان‌دهنده عدم هم‌خطی بین متغیرها بود.

در جدول ۱، شاخص‌های میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-02-16]
[DOI: 10.22034/8.1.6]

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی کیفیت زندگی اسلامی، آخرت‌نگری و مؤلفه‌های آنها و سلامت روان

متغیر	خدا	دیگران	خود	طبیعت	کیفیت زندگی اسلامی	تکلیف گریزی	آمادگی	آخرت‌محوری	تعالی	لذت‌جویی	آخرت‌نگری	سلامت روان
میانگین	۲۶/۶۱	۲۹/۴۵	۴۱/۳۶	۱۹/۵۵	۱۲۴/۳۳	۱۶/۶۳	۲۵/۴۷	۳۲/۵۵	۲۱/۹۲	۱۷/۲۹	۹۴/۶۱	۵۲/۴۷
انحراف‌معیار	۵/۸۵	۶/۲۲	۷/۱۹	۴/۲۸	۱۷/۶۵	۵/۳۸	۶/۶۱	۷/۴۱	۵/۲۰	۴/۴۶	۱۳/۶۶	۷/۲۴

در جدول ۲ ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرها آورده شده است؛ همان‌طورکه مشاهده می‌شود نتایج همبستگی بین کیفیت زندگی اسلامی با سلامت روان ۰/۵۴ و مولفه‌های آن یعنی خدا ۰/۵۱، دیگران ۰/۴۵، خود ۰/۶۳ و طبیعت ۰/۵۵ با سلامت روان رابطه مثبت و معنادار در سطح P < ۰/۰۱ وجود داشت. همچنین بین آخرت‌نگری با سلامت روان ۰/۵۸ و مؤلفه‌های آن یعنی آمادگی ۰/۴۷، آخرت محوری ۰/۵۵، تعالی ۰/۴۴ و لذت‌جویی ۰/۳۶ با سلامت روان رابطه مثبت و معنادار در سطح P < ۰/۰۱ وجود داشت. بین مولفه تکلیف‌گریزی و سلامت روان ۰/۴۱ رابطه منفی و معنادار در سطح P < ۰/۰۱ وجود داشت.

در جدول ۳، ضرایب رگرسیون خطی چندگانه پیش‌بینی میانگین نمره سلامت روان براساس کیفیت زندگی اسلامی و آخرت‌نگری گزارش شده است.

طبق اطلاعات جدول ۳، کیفیت زندگی اسلامی با مقدار P =۰/۰۰۳ و میزان برآورد استاندارد شده ۰/۲۳۴ و آخرت‌نگری با مقدار P =۰/۰۰۱ و میزان برآورد استاندارد شده ۰/۳۸۵، به‌طور مستقیم توانستند سلامت روان سوادآموزان را پیش‌بینی کنند. همچنین همه مؤلفه‌های کیفیت زندگی اسلامی و آخرت‌نگری به طور معناداری سلامت روان سوادآموزان را پیش‌بینی می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش پیش‌بینی سلامت روان براساس کیفیت زندگی اسلامی و آخرت‌نگری سوادآموزان استان کرمان بود. یافته این پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی اسلامی می‌تواند سلامت روان سوادآموزان را پیش‌بینی کند. نتایج این یافته با یافته‌های صداقت که در مطالعه خود

جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون کیفیت زندگی اسلامی و آخرت‌نگری و مؤلفه‌های آنها با سلامت روان

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	خدا	دیگران	خود	طبیعت	کیفیت زندگی اسلامی	تکلیف گریزی	آمادگی	آخرت‌محوری	تعالی	لذت‌جویی	آخرت‌نگری
سلامت روان	ضریب همبستگی	۰/۵۱	۰/۴۵	۰/۶۳	۰/۵۵	۰/۵۴	-۰/۴۱	۰/۴۷	۰/۵۵	۰/۴۴	۰/۳۶	۰/۵۸
	سطح معناداری	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۰۱

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه برای پیش‌بینی نمره سلامت روان براساس کیفیت زندگی اسلامی و آخرت‌نگری

متغیر	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	مقدار t	مقدار p
	برآورد اثر	خطای معیار برآورد	برآورد استانداردشده		
مقدار ثابت	۳/۸۵۱	۰/۵۷۷	-	۶/۶۷۴	۰/۰۰۱
کیفیت زندگی اسلامی	۰/۴۱۲	۰/۱۲۱	۰/۲۳۴	۵/۸۴۱	۰/۰۰۳
خدا	۰/۶۱۲	۰/۰۹۷	۰/۲۷۱	۴/۵۲۰	۰/۰۰۱
دیگران	۰/۱۴۷	۰/۴۳۰	۳۶۱	۶/۷۱۲	۰/۰۰۱
خود	۰/۴۰۳	۰/۲۲۵	۰/۲۸۶	۵/۳۸۸	۰/۰۰۱
طبیعت	۰/۲۸۷	۰/۳۱۴	۰/۳۱۵	۴/۱۲۰	۰/۰۰۱
آخرت‌نگری	۰/۳۲۵	۰/۲۵۵	۰/۳۸۵	۴/۹۱۷	۰/۰۰۱
تکلیف گریزی	۰/۵۰۵	۰/۲۶۰	۰/۲۱۷	۵/۱۱۱	۰/۰۰۳
آمادگی	۰/۱۶۲	۰/۱۸۷	۰/۱۸۹	۴/۲۵۰	۰/۰۰۱
آخرت‌محوری	۰/۰۹۴	۰/۴۳۱	۰/۳۷۱	۶/۶۷۴	۰/۰۰۱
تعالی	۰/۵۱۳	۰/۳۵۵	۰/۲۰۷	۵/۰۳۱	۰/۰۰۴
لذت‌جویی	۰/۷۱۲	۰/۰۸۶	۰/۳۴۰	۴/۲۴۷	۰/۰۰۱

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-02-16]

[DOI: 10.22034/8.1.6]

دریافت آموزه‌های اسلامی بر ارتقای سلامت روان تأثیر دارد (۲۰) و مطالعه دویتیانتی و همکاران که در بررسی خود، بیان داشتند معنویت درمانی اسلامی موجب افزایش سلامت روان شده است (۲۱)، همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که سلامت روانی شخص وقتی تأمین می‌شود که فرد ارتباط مطلوب با محیط داشته باشد و زندگی آرام، بدون اضطراب و هماهنگ با دیگران را تجربه کند. هر چیزی او را نلرزاند. این موارد در آموزه‌های دینی و اهداف تربیتی اسلام محقق می‌شود. اسلام آمده است تا انسان‌ها را به سوی همین هدف رهنمون کند؛ زیرا اهداف تربیت در اسلام رساندن به کمال مطلق و بیدار ساختن استعداد خدا خواهی و خدا جویی انسان است (۲۰). شخص متدین و مؤمن که بزرگترین آرام بخش را یاد خدا می‌بیند، ایمانش مهم‌ترین پشتوانه در مسیر زندگی است و خدا را برترین تکیه‌گاه می‌بیند، انسان اگر از ایمان خالی شود. اگر چه وجدان بر او حاکم باشد باز هم نمی‌تواند انسانی به تمام معنی باشد، بلکه احساس کمبود می‌کند و گرفتار آشفتگی‌ها و پریشان‌حالی‌ها می‌شود از تعبیرهای زیبای قرآن که در مورد حزن دارد این نکته را به‌خوبی می‌توان درک کرد که خداوند ایمان و عبادت را مهم‌ترین نقش‌آموزه‌های دینی در بهداشت روانی می‌داند که از اندوه و اضطراب جلوگیری می‌نماید (۲۱).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که آخرت‌نگری می‌تواند سلامت روان سوادآموزان را پیش‌بینی کند. نتایج این یافته با یافته‌های جلیلی کیا و ثابت ایمانی مبنی بر ارتباط مثبت و معنی‌دار بین آخرت‌نگری و مسئولیت‌پذیری با سلامت روان دانش‌آموزان (۲۲)، و هم‌چنین پژوهش افشار و کوهستانی، در خصوص ارتباط بین دینداری و سلامت روان دانش‌آموزان (۲۳)، همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که شخص آخرت‌نگر باور دارد که اگر به کسی در این دنیا ظلم شود و حقش پایمال و یا هرگونه ستمی به او شود و او در این دنیا نتواند با آن مقابله کند و حق خود را پس بگیرد، در روز قیامت می‌تواند حق خود را استیفا کند و این خود می‌تواند موجب تسلی خاطری برای فرد باشد. آخرت‌نگری باعث می‌شود که افراد تلخی و مشکلات زندگی دنیا را برای رسیدن به اهداف عالی‌تر و حیات جاوید و با امید این‌که ثمره و محصول اعمال خود را در عالم پس از مرگ دریافت خواهد کرد، با جان و دل بپذیرند. از این رو زندگی را هدفدار و هدف را خیر و سعادت اخروی انسان می‌دانند و به همین دلیل زندگی‌شان معنا و مفهوم می‌یابد و از پوچی نجات می‌یابند که این معناداری و نجات از پوچی در بهبود سلامت روان افراد مؤثر است(۲۲).

انسان باورمند به معاد، زندگی را محدود به زندگی دنیوی نمی‌داند. اسلام به او می‌آموزد که زندگی دنیا به‌منزله مقدمه‌ای برای حیات اخروی است. باور به یک وجود دائمی پس از مرگ و پایان زندگی مادی، اول اینکه منجر به ارضای صحیح انگیزه بقاء می‌شود، دوم اینکه ترس از مرگ را کاهش می‌دهد که هر دوی آن‌ها در سلامت روان مؤثرند. از پیامدهای انجام دادن اعمال حرام و گناه آسیب‌های روانی، شخصیتی، کاهش عزت نفس و کاهش شادکامی می‌باشد؛ حال باورهای آخرت نگرانه و اعتقاد به عالم پس از مرگ با تقویت نیروی تقوا در فرد، انسان را از ارتکاب به اعمال گناه و حرام باز می‌دارد و به این طریق نیز می‌تواند در سلامت روان مؤثر باشد. از سوی دیگر، از پیامدهای دنیا گرایی و غفلت از آخرت، دل بستن به چیزهایی است که زوال، فنا و اضمحلال در ذات آن‌ها نهفته است و این باعث می‌شود که انسان دنیا گرا همواره با فانی شدن و از دست دادن نعمت‌هایی که در اختیار دارد نگران شود و هیچ‌گاه آرامش پیدا نکند، در صورتی که انسان آخرت‌نگر در کوران حوادث آرامش و اطمینان خود را از دست نمی‌دهد؛ زیرا تکیه‌گاهی دارد ثابت و ماندگار که همیشه با اوست و تمام اسباب و علل در دست اوست (۲۳).

از محدویت‌های این پژوهش می‌توان به طولانی بودن سؤالات و سطح سواد پایین در پاسخگویی به آن‌ها و وقت گیر بودن درهمکاری پاسخ‌دهندگان از نظر زمانی و عدم دقت بود. هم‌چنین این پژوهش در سوادآموزان استان کرمان انجام شده است؛ لذا در تعمیم نتایج به سایر استان‌ها و فرهنگ‌ها باید احتیاط کرد. با توجه به نتایج این پژوهش به وزارت آموزش و پرورش پیشنهاد می‌شود به منظور آشنایی معلمان با شیوه‌های مؤثر بالابردن کیفیت زندگی اسلامی و سلامت روان در سوادآموزان، کارگاه‌ها و سمینارهای آموزشی در قالب دوره‌های ضمن خدمت برگزار شود و نقش مهم آن‌ها در کیفیت زندگی سواد آموزان و به تبع آن افزایش کیفیت زندگی اسلامی مورد تأکید و آموزش قرار گیرد و نظارت‌های مداوم در این زمینه انجام شود. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود وضعیت کیفیت زندگی اسلامی و سلامت روان سواد آموزان نهضت سواد آموزی در طول سال تحصیلی مورد بررسی و پایش قرار گرفته و در صورت وجود مشکلات انگیزشی، مداخلات مؤثر فردی و محیطی به ویژه در حوزه خانواده و نهضت سواد آموزی با هدف افزایش کیفیت زندگی اسلامی و سلامت روان آن‌ها صورت گیرد.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته شده از طرح پژوهشی انجام شده زیر نظر اداره سوادآموزی استان کرمان است. در پایان از تمام کسانی که به هر نحوی در انجام این پژوهش کمک کردند به ویژه سوادآموزان نهضت سوادآموزی استان کرمان تشکر می‌شود.

تعارض منافع

مواردی از سوی نویسندگان بیان نشده است.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-02-16]
[DOI: 10.22034/8.1.6]

منابع

1. Stormacq C, Van den Broucke S, Wosinski J. Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health disparities? Health Promot Int 2019; 34(5): e1-e17.
2. Cairney J, Dudley D, Kwan M, Bulten R, Kriellaars D. Physical literacy, Physical activity and health: Toward an evidence-informed conceptual model. Sports Med 2019; 49(3): 371-83.
3. Kugbey N, Meyer-Weitz A, Asante KO. Access to health information, health literacy and health related quality of life among women living with breast canser: Depression aand anxiety as mediators. Patient Educ Couns 2019; 102(7): 1357-63.
4. Carpi M, Vestri A. The Mediating Role of Sleep Quality in the Relationship between Negative Emotional States and Health-Related Quality of Life among Italian Medical Students. Int J Environ Res Public Health 2023; 20(1): 26-39.
5. Valles-Colomer M, Falony G, Darzi Y, Tigchelaar EF, Wang J, Tito RY, et al. The neuroactive potential of the human gut microbiota in quality of life and depression. Nat Microbiol 2019 Apr; 4(4): 623-632.
6. Fallahzadeh H, Rabie Faranobeh M, Forat Yazdani M, Abedi Kooshki S, Eydy F. Quality of life and the related factors in pationts with breast canser in Yazd city in 2016. Nursing and Midwifery Journal 2019; 17(8): 667-73. [In Persian]
7. Naderi Nobandegani, Z. Modeling the Quality of Marital Relationship Based on Dyadic Coping: The Mediating Role of We-ness Concept in Married People. Journal of Applied Psychological Research 2022; 13(2): 351-364. [In Persian]
8. Dunning D, Tudor K, Radley L, Dalrymple N, Funk J, Vainre M, et al. Do mindfulness-based programmes improve the cognitive skills, behaviour and mental health of children and adolescents? An updated meta-analysis of randomised controlled trials. Evid Based Ment Health 2022 Jul 12; 25(3): 135–42.
9. Heirat A, Fatehizadeh SA, Ahmadi D, Bahrami F, Etemadi O. The Study of Islamic Lifestyle Factors on Predicting Marital Adjustment. Quarterly Journal of Woman and Society 2014; 5(18): 145-158. [In Persian]
10. Iftikhar R, Albar M, Qadi M. Obesity and life style recommendations in the light of islam. J Fam Med Dis Prev 2016; 2(3): 2469-573.
11. Rezaei J. Effect of cognitive-behavioral group therapy with emphasis on islamoc-based spitual belifes on increasing the spirituality and mental health of multiple sclerosis patients, a case study of markazi province. Islamic Life Style Centered on Health 2018; 2(1): 5-12. [In Persian]
12. Rafikhah M, Naghizadeh Z, Feizi Z. Role of Mediator of Islamic Lifestyle in the Correlation between Religious Beliefs and Quality of Life (Visitors of the International Qur'an Exhibition; A Case Study). Islamic Life Style Centered on Health 2019; 3(1): 15- 20. [In Persian]
13. Zheng M, Jin H, Shi N, Duan C, Wang D, Yu X, et al. The relationship between health literacy and quality of life: a systematic review and meta-analysis. Health Qual Life Outcomes. 2018 Oct 16; 16(1): 201.
14. Mikaeili F, Nourizad N, Hashemi S. Investigation of the Relationship between after life Beliefs, Purpose in Life, Hope, Academic Motivations and Academic Performance of Undergraduate Students. Journal of Modern Psychological Researches 2015; 9(36): 181-207. [In Persian]
15. Ebrahimi A, Bahrami Ehsan H. The relationship between futurism and health in students of Tehran University and religious studies students of Qom Seminary. Psychology and Religion 2010; 14(2): 22-36. [In Persian]
16. Brahman M, Moosivand M. Relationship between Social Competence, Heresy and School Welfare: The Mediating Role of Adolescents' Emotional and Moral Maturity in Schools. Educational Psychology 2021; 17(59): 175-212. [In Persian]
17. Porru F, Schuring M, Bültmann U, Portoghese I, Burdorf A, Robroek SJ. Associations of university student life challenges with mental health and self-rated health: A longitudinal study with 6 months follow-up. J Affect Disord 2022; 296: 250-257.
18. Faisal RA, Jobe MC, Ahmed O, Sharker T. Mental health status, anxiety, and depression levels of Bangladeshi university students during the COVID-19 pandemic. Int J Ment Health Addict 2022; 20(3): 1500-15.
19. Jodeyri J, Jan bozorgi M, Rasoolzadeh Tabatabaie K. Investigation the relationship between marital satisfaction based on religious criteria with demographic factors; education, length of marriage, age af marriage and age difference. Psychology and Religion 2009; 5(1): 1-9. [In Persian]
20. Sedaqat M. The role of religious teachings in mental health and improving immigration problems. Findings of Educational Science 2022; 1(2): 39-63. [In Persian]
21. Dwidiyanti M, Munif B, Santoso A, Rahmawati AM, Prasetya RL. DAHAGA: An Islamic spiritual mindfulness-based application to reduce depression among nursing students during the COVID-19 pandemic. Belitung Nurs J 2021; 7(3): 219-26.
22. Jalilikia AA, Imani Sabete Imani, M. Investigating the Relationship Between Religiosity, belive's the Resurrection and Responsibility with high school student's mental health in Neyshaboor City. Islam and Psychological Research 2022; 7(16): 117-140. [In Persian]
23. Afshar L, Kouhestani GH. Investigating the relationship between religiosity and mental health of Jiroft students. The first international conference on humanities and Islamic studies. Nov 30th 2017; Shiraz: Khwarizmi Foundation; 2017. [In Persian]
24. Nejadmohammad Nameghi A, Borjali A, Esmaeeli M, Shafeabadi E, Bagheri F. Construction and Validation of Quality of Life Questionnaire Based on Ayatollah Javadi Amoli's Views. Psychological Models and Methods 2015; 6(20): 103-114. [In Persian]
25. Darbe Esfahani F, Motaghedifard M, Arfaei F, Shekari A, Abbasi Moghadam M. Correlation of Islamic Lifestyle with Life Satisfaction and Mental Health. Islamic Life Style 2018; 2(3): 131-35. [In Persian]

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-02-16]

[DOI: 10.22034/8.1.6]

Original

Prediction of Mental Health Based on the Quality of Islamic Life and the Afterlife of Literate Students in Kerman Province

Abbas Tavan[1*]

1. ∗**Corresponding Author**: Assistant Professor, Department of Islamic Studies, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran, tavan.a@uk.ac.ir

Abstract

Background: Mental health as an important structure in health has been investigated from different angles. Investigating related and effective factors on this structure has always been of interest to researchers. The purpose of this research was to predict mental health based on the quality of Islamic life and the afterlife of literate students in Kerman province.

Methods: The method of this research was a descriptive correlation type. The statistical population of this research included all illiterate, low-literate, and literate men and women of the literacy movement between the ages of 14 and 49 in Kerman province, and 370 people from the population of the literacy movement were selected as a statistical sample by stratified random sampling. In order to collect the data needed for the research, the quality of life questionnaire of Islamic Nejad Mohammad Namghi, Goldberg's mental health and Ebrahimi and Bahrami Ehsan's futurism questionnaire were used. To analyze the data, Pearson's correlation coefficient and multiple linear regression were used using SPSS version 22 software at a significance level of 0.05.

Results: The results showed that the quality of Islamic life and the outlook on the hereafter were able to predict the mental health of literate students. Islamic quality of life explained 0.234 and akhratism 0.385 of the variance of mental health ($P<0.01$).

Conclusion: According to the obtained results, it is possible to predict the average score of mental health of literate students of Kerman province.

Keywords: Islam, Literacy, Mental Health, Quality of Life

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-02-16]

[DOI: 10.22034/8.1.6]