



پیش‌بینی اضطراب بر اساس تحول روانی معنوی و سلامت معنوی با میانجی‌گری بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان

زهرا حاج‌حسینی: کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، واحد علوم پزشکی قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران
مسعود جان‌بزرگی: استاد، گروه روان‌شناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران (* نویسنده مسئول) janbozorgimasoud01@gmail.com

چکیده

کلیدواژه‌ها

تحول روانی معنوی، سلامت معنوی، بهزیستی روان‌شناختی، اضطراب

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۰۹

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۳/۲۳

زمینه و هدف: ورود به دانشگاه یکی از مهم‌ترین نقاط عطف در زندگی یک دانشجو است که حالات روحی- روانی در این دوره دستخوش تغییرات می‌شود. لذا هدف این پژوهش تعیین میزان رابطه بین تحول روانی معنوی و سلامت معنوی با اضطراب با میانجی‌گری بهزیستی روان‌شناختی است.

روش کار: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و با استفاده از رویکرد معادلات ساختاری بوده است. جامعه آماری پژوهش همه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲، به تعداد ۹۷۲۰ نفر بودند که ۳۷۰ نفر از آنها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های مقیاس تحول روانی- معنوی، مقیاس سلامت معنوی، فرم کوتاه پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف و مقیاس اضطراب کتل را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از رویکرد الگوی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و SmartPLS نسخه ۳ تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد الگوی مطرح شده از برازش خوبی برخوردار است و نتایج الگویابی نشانگر آن است که بین تحول روانی معنوی و سلامت معنوی و اضطراب رابطه‌ای معنادار و منفی وجود دارد. همچنین تحول روانی معنوی و سلامت معنوی از طریق بهزیستی روان‌شناختی بر اضطراب اثر گذار می‌باشند.

نتیجه‌گیری: نتایج مقاله نشان داد که نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی باعث قوی‌تر شدن مدل ارائه شده و به عبارت دیگر تقویت اثر سلامت معنوی و سطح تحول روانی معنوی بر کاهش اضطراب دانشجویان شد. بنابر این تقویت بهزیستی روان‌شناختی، تحول روانی- معنوی و سلامت معنوی را بهبود بخشیده، بدین ترتیب اضطراب فرد کاهش می‌یابد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Hajhasani Z, Janbozorgi M. Prediction of Anxiety based on Psychological and Spiritual Development and Spiritual Health with the Mediation of Psychological Well-Being in Students. Razi J Med Sci. 2024(12 Jun);31.48.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با **CC BY-NC-SA 4.0** صورت گرفته است.

Prediction of Anxiety based on Psychological and Spiritual Development and Spiritual Health with the Mediation of Psychological Well-Being in Students

Zohre Hajhasani: Master's Degree, Department of Clinical Psychology, Qom Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

Masoud Janbozorgi: Professor, Department of Psychology, Research Institute of Howzeh and University, Qom, Iran (*Corresponding Author) janbozorgimasoud01@gmail.com

Abstract

Background & Aims: Entering university is one of the most important milestones in a student's life. However, this stage of student life is often characterized by common problems related to mental health, such as anxiety, depression, sleep disorders, and eating disorders, among others. Hence, in a meta-analysis of 89 studies with 1,441,828 higher education students, a prevalence of 34% and 32% reported symptoms of depression and anxiety, respectively. Another meta-analysis including evidence from 15 countries during the COVID-19 pandemic found that 31.2% of college students had depressive symptoms and 39.4% had anxiety symptoms. Anxiety symptoms in students significantly affect their quality of life and their ability to adapt and cope with new situations. These symptoms may also lead to broader negative outcomes such as poor social development, isolation, drug use, self-harm, suicidal ideation, and suicide. Considering the destructive effect of anxiety on students' performance and future, it seems necessary to identify and investigate various factors that have an effective relationship with it. Spirituality and religion are important areas of human life that have attracted the attention of psychological researchers due to their potential effects on mental health. Religious beliefs and spirituality can help strengthen a personal sense of hope and meaning in life. In addition, they can contribute to mental health and its consequences such as depression and positive anxiety through mechanisms such as religious ethics, religious coping, and social communication due to shared beliefs. Spirituality is a powerful source that is considered a serious obstacle in dealing with mental stress and anxiety and when spiritual health faces a serious threat, a person may experience mental disorders such as feeling alone, anxiety, and losing the meaning of life. Spiritual health is one of the vital aspects of health. It plays an important role in adapting to stress and has a positive effect on improving mental health and managing psychiatric disorders. This research aims to determine the relationship between psychological and spiritual development and spiritual health with anxiety through the mediation of psychological well-being.

Methods: The descriptive research method was of the correlation type using the structural equation approach. The statistical population of the research was all the students of Islamic Azad University Qom Branch in the academic year 2022-2023, in the number of 9720 people, of which 380 people were selected by the available sampling method. Questionnaires of psychological-spiritual transformation scale, spiritual health scale, short form of psychological well-being questionnaire Riff and Kettle's anxiety scale were completed. The data were analyzed using the structural equation model approach using SPSS version 26 and SmartPls version 3 software.

Results: The results showed that the proposed model has a good fit, and the results of the modeling show that there is a significant and negative relationship between

Keywords

Psychological and
Spiritual Development,
Spiritual Health,
Psychological Well-
Being,
Anxiety

Received: 30/12/2023

Published: 12/06/2024

mental and spiritual development, spiritual health, and anxiety. Also, psychological and spiritual development and spiritual health affect anxiety through psychological well-being.

Conclusion: In line with the current research, the negative relationship between psychological well-being and anxiety has been confirmed in several studies. The significant point in this research is the mediating role of psychological well-being in the relationship between the level of psychological and spiritual development and spiritual health with anxiety. According to this finding, psychological well-being is an important factor in explaining the effect of spiritual health and psychological and spiritual development on anxiety. This means that the mediating role of psychological well-being makes the presented model stronger. In other words, it strengthens the effect of spiritual health and the level of psychological and spiritual development on reducing anxiety. The concept of psychological well-being with the concepts of optimal performance, purposeful action, the flourishing of one's capabilities, regulation of behavior, coherence, balance, understanding existential challenges, meaningful life, and seeking excellence. As can be seen, these concepts are similar to the variables that are targeted in spiritual interventions; Therefore, in explaining the mediating role of psychological well-being, it seems to improve the levels of psychological and spiritual development and increase spiritual health by increasing people's connection with the purpose, value and meaning of actions and life in general, to distance from fears and doubts, increase meaningful thinking and action. purposeful and valuable, increasing ideological choices, forming identity, creating balance, and increasing coherence and unity leads to reducing anxiety; Therefore, the importance of this finding is determined when it seems that the interventions that are designed and implemented to increase spiritual health and increase the level of psychological and spiritual development, it is necessary to put the promotion of psychological well-being and its related concepts in their agenda. The results of the article showed that the mediating role of psychological well-being made the presented model stronger, and in other words, it strengthened the effect of spiritual health and the level of psychological and spiritual development on reducing students' anxiety. Therefore, strengthening psychological well-being improves psychological-spiritual transformation and spiritual health, thus reducing the individual's anxiety.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Hajhasani Z, Janbozorgi M. Prediction of Anxiety based on Psychological and Spiritual Development and Spiritual Health with the Mediation of Psychological Well-Being in Students. *Razi J Med Sci.* 2024;(12 Jun);31.48.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

***This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.**

مقدمه

ورود به دانشگاه یکی از مهم‌ترین نقاط عطف در زندگی یک دانشجو است. با این حال، این مرحله از زندگی دانشجویی اغلب با مشکلات شایع مرتبط با سلامت روان مانند اضطراب، افسردگی، اختلالات خواب و اختلالات خوردن و سایر موارد مشخص می‌شود (۱). به طوری که یک متاآنالیز شامل ۸۹ مطالعه با ۱/۴۴۱/۸۲۸ دانشجوی آموزش عالی، شیوع علائم افسردگی و اضطراب را به ترتیب ۳۴٪ و ۳۲٪ گزارش کرد (۲). همچنین یک متاآنالیز دیگر شامل شواهدی از ۱۵ کشور در طول همه‌گیری کوید-۱۹ نشان داد که ۳۱٪/۲ از دانشجویان علائم افسردگی و ۳۹٪/۴ علائم اضطراب داشتند (۳). علائم اضطراب در دانشجویان به طور قابل توجهی بر کیفیت زندگی و توانایی آنها برای سازگاری و کنار آمدن با موقعیت‌های جدید تأثیر می‌گذارد. این علائم همچنین ممکن است منجر به پیامدهای منفی گسترده‌تری مانند رشد اجتماعی ضعیف، انزوا، مصرف مواد مخدر، آسیب به خود شود، افکار خودکشی و خودکشی بیانجامد (۴). با توجه به تأثیر مخرب اضطراب بر عملکرد و آینده دانشجویان لازم به نظر می‌رسد عوامل مختلف که ارتباط مؤثر بر آن دارند شناسایی و بررسی گردند (۵).

معنویت و مذهب از حوزه‌های مهم زندگی بشر هستند که با توجه به تأثیرات بالقوه‌شان بر سلامت روان، توجه محققان روان‌شناسی را برانگیخته است (۶). باورهای مذهبی و معنویت می‌تواند به تقویت حس شخصی امید و معنا در زندگی کمک کند. علاوه بر این می‌توانند از طریق مکانیسم‌هایی مانند اخلاق مذهبی، مقابله مذهبی و ارتباط اجتماعی به دلیل باورهای مشترک به سلامت روانی و پیامدهای آن مثل افسردگی و اضطراب مثبت کمک کنند (۷). معنویت منبع قدرتمندی است که مانعی جدی در مقابله با فشارهای روانی و اضطراب به شمار می‌آید (۸). سلامت معنوی یکی از ابعاد حیاتی سلامتی است و نقش مهمی در سازگاری با استرس دارد و تأثیر مثبتی بر بهبود سلامت روان فرد و مدیریت اختلالات روانپزشکی دارد (۹). اما آنچه در رابطه با معنویت و نقش آن در روان‌شناسی، کمتر درباره آن پژوهش انجام شده است، تحولی بودن معنویت در انسان است (۱۰). درک انسان از معنویت همانند بسیاری از

مفاهیم دیگر تحت تأثیر سطوح تحول روانی اوست. بر این اساس پنج مرحله تحول روانی - معنوی معرفی شد که شامل «دین خودمیان بین»، «دین جزمی نگر»، «دین برزخی یا گذاری»، «دین باز ساخت یافته» و «دین متعالی» می‌باشد (۱۱). این تحول می‌تواند تحت تأثیر تحول شناختی باشد؛ یعنی دین‌داری و پایبندی مذهبی افراد، تحت تأثیر ساخت‌های شناختی منفی تعدیل گردیده و افراد را به‌رغم پایبندی مذهبی، در عملکرد (خانوادگی)، دچار مشکل می‌کنند یا می‌تواند در قالب تحول شخصیت باشد؛ چراکه تحول شخصیت، بازخوردها و باورهای فرد درباره معنویت را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۲). طی پژوهشی نشان داده شد که معنویت درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب هستی در زنان مبتلا به سرطان پستان اثر معنادار دارد و بین اثربخشی دو روش مذکور بر اضطراب هستی تفاوت معناداری وجود ندارد (۱۳). از دیگر متغیرها در تبیین اختلال اضطراب، بهزیستی روان شناختی است (۱۴). بهزیستی روان شناختی یک ساختار چند بعدی است که شامل جنبه‌های فردی و اجتماعی است که بر نحوه درک ما از دنیایی که در آن زندگی می‌کنیم و نحوه تنظیم رفتار خود در هنگام مواجهه با مشکلات و چالش‌ها تأثیر می‌گذارد. استرس و مشکلات تحصیلی درک شده توسط دانشجویان می‌تواند بر عملکرد تحصیلی و بهزیستی روان شناختی آنها تأثیر بگذارد (۱۵). بر اساس نتایج، ۵۱ درصد از دانشجویان حداقل دو نشانه بدتر شدن بهزیستی روان شناختی در طول دوره تحصیلی خود داشتند و ۴۰ درصد دارای سه نشانه یا بیشتر بودند (۱۶). از آنجایی که اضطراب به‌عنوان مانع اصلی موفقیت تحصیلی گزارش شده است و تأثیر طولانی مدتی بر پیامدهای شغلی و اجتماعی دانشجویان دارد باید عوامل مؤثر بر آن شناسایی گردد تا بتوان از این طریق راهکارهای مؤثر بر پیشگیری و درمان آن اندیشید؛ لذا این پژوهش به دنبال پاسخ این سؤال هست که آیا بین سلامت معنوی و تحول روانی معنوی با اضطراب دانشجویان با میانجی‌گری بهزیستی روان‌شناختی ارتباط وجود دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر، یک تحقیق توصیفی از نوع همبستگی

است که با رویکرد مدل معادلات ساختاری انجام شده است. جامعه این پژوهش را تمامی دانشجویان مشغول به تحصیل ۱۴۰۲ - ۱۴۰۱ دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم تشکیل داده‌اند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران برآورد گردید. با توجه به تعداد دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ که ۹۷۲۰ نفر هستند حجم نمونه بر اساس این فرمول ۳۷۰ نفر به دست آمد. با توجه به احتمال ریزش آزمودنی تعداد ۴۳۴ پرسشنامه پخش گردید. لازم به ذکر است این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی بالینی با کد اخلاق IR.IAU.QOM.REC.1402.083 از دانشگاه آزاد اسلامی قم واحد علوم پزشکی می‌باشد.

مقیاس سلامت معنوی: مقیاس سلامت معنوی یک ابزار ۲۰ گویه‌ای است که کیفیت زندگی معنوی ادراک شده را در اندازه‌های شش‌درجه‌ای از ۱ تا ۶ می‌سنجد. مقیاس بهزیستی معنوی، سلامت معنوی را در دو وجه بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی، به منزله ابعاد روان‌شناختی معنویت، اندازه می‌گیرد. بهزیستی مذهبی وجه رابطه با خدا را نشان می‌دهد و بهزیستی وجودی معنا و هدف زندگی فرد را می‌سنجد. هر یک از زیر مقیاس‌ها از ۱۰ گویه تشکیل شده است و حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در آنها ۱۰ و ۶۰ است. نمره بیشتر در هر زیر مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتر سلامت در آن زیر مقیاس است. مجموع نمره ۲۰ گویه مقیاس بهزیستی معنوی، با دامنه ۲۰ تا ۱۲۰، نیز نمره کلی سلامت معنوی فرد را مشخص می‌کند. ضرایب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس بهزیستی مذهبی از ۰/۸۲ تا ۰/۹۴، برای زیر مقیاس بهزیستی وجودی از ۰/۷۸ تا ۰/۸۶ و برای کل مقیاس از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ در تأیید همسانی درونی مقیاس بهزیستی معنوی / مذهبی گزارش شده است. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس بهزیستی معنوی نیز در چند پژوهش بررسی و تأیید شده است.

مقیاس اضطراب کاتل: این مقیاس ۴۰ سؤال سه‌گزینه‌ای، بله، خیر و بین این دو است که آزمودنی باید یکی از گزینه‌ها را انتخاب کند. این مقیاس نه تنها

اضطراب کلی افراد را می‌سنجد، بلکه اضطراب پنهان (۲۰ گویه) و اضطراب آشکار (۲۰ گویه) و همچنین پنج عامل نخستین شخصیت یعنی فقدان توحید یافتگی یا انسجام هشیاری خود، فقدان نیرومندی من یا نوروز گرایی عمومی، ناپیمنی پارانوایی، گرایش به احساس گناهکاری و تنش‌آرگی را مورد سنجش قرار می‌دهد که هر کدام از عوامل نخستین، از سؤالات مربوط به خود برخوردارند. روش نمره‌گذاری کتل به این صورت است که در دسته‌ای از سؤالات پاسخ بله ۲ نمره، پاسخ بین این دو ۱ نمره و پاسخ خیر نمره‌ای دریافت نمی‌کند. اما در دسته دیگر از سؤالات پاسخ خیر ۲ نمره، پاسخ بین این دو ۱ نمره و پاسخ بله نمره‌ای دریافت نمی‌کند. این آزمون در سال ۱۳۶۸ توسط منصور و دادستان در آزمودنی‌های ایرانی هنجاریابی شد و دارای نمرات تراز با هنجار برای اضطراب پنهان، آشکار و کلی است. در این هنجاریابی ۲۴۸۹۴ نفر شرکت داشتند. پایایی این مقیاس که از طریق اجرای مجدد آن و به‌دفعات متعدد انجام گرفته، همیشه بالاتر از ۰/۷۰ به دست آمده است به‌علاوه سالاری فر و پور اعتماد پایایی این ابزار را به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس اضطراب پنهان ۰/۵۹، اضطراب آشکار ۰/۶۹ برای کل مقیاس ۰/۷۷ گزارش نمودند.

مقیاس تحول روانی - معنوی: این پرسش‌نامه بر اساس معیارهای بالینی مراجعان روان‌شناختی گزارش کرده است. همه موارد پرسش‌نامه برای جمعیت مسلمان تهیه شده است. این ابزار پانزده ماده دارد و هر ماده آن دارای ۴ گزینه می‌باشد که ۴ سطح تحول روانی معنوی را مورد سنجش قرار می‌دهد. نسخه اول این پرسش‌نامه توسط جان بزرگی مورد بررسی قرار گرفته که کارایی آن تأیید شده است و آلفای کرونباخ به دست آمده برای پرسش‌نامه مذکور در پژوهش ۰/۷۴ به دست آمد. جهت بررسی روایی این پرسش‌نامه تعداد مراحل تحول روانی معنوی را مطابق با مقیاس تحول روانی معنوی جنیا ۴ مرحله در نظر گرفته است و بدین صورت روایی محتوا آن مورد تأیید قرار گرفت.

فرم کوتاه پرسش‌نامه ریف: این پرسش‌نامه شامل ۱۸ سؤال است که هر کدام شامل ۶ گزینه است و دارای

تحصیلی ۲۱۵ نفر از آن‌ها کار شنا سی (۵۶/۶ در صد) بود. شاخص‌های مربوط به ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جهت بررسی روایی همگرا باید چند شرط بررسی شود. شرط اول و دوم؛ یعنی بارها عاملی باید معنادار باشند و بارهای عاملی استاندارد باید بزرگ‌تر از ۰/۷ باشند در جدول بررسی گردید. اما شرط دیگر عبارت‌اند از اینکه مقدار پایایی ترکیبی یا مرکب از مقدار میانگین واریانس استخراج شده بزرگ‌تر باشد و مقدار میانگین واریانس استخراج شده بزرگ‌تر از ۰/۵ باشد که در جدول ۲ بررسی گردیده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود که این شرایط برقرار است لذا می‌توان نتیجه گرفت ابزار پژوهش از روایی همگرای خوبی برخوردار است.

جهت بررسی روایی واگرا از دو جدول فورنل و لارکر و روایی واگرای یگانه- دوگانه کمک می‌گیریم. در جدول فورنل و لارکر هر عنصر روی قطر اصلی می‌بایست از تمام مقادیر روی سطر و ستون مربوطه‌اش بیشتر باشد که این شرط نیز با توجه به جدول ۳ برقرار است. در جدول ۴ که روایی واگرای یگانه-دوگانه را نشان می‌دهد نیز مقادیر باید کمتر از ۰/۹ باشند که این مورد نیز رعایت شده است لذا نتیجه می‌گیریم ابزار پژوهش از روایی واگرای قابل‌قبولی برخوردار است.

خرده مقیاس پذیرش خود، داشتن هدف، رشد فردی و استقلال است. فرم اصلی آن ۱۲۰ سؤال دارد؛ ولی در مطالعات بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سؤال، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤال نیز تهیه شده است. شیوه نمره‌گذاری به این صورت است گزینه‌های (کاملاً مخالفم = ۱، تا کاملاً موافقم = ۶) تعلق می‌گیرد. سؤال ۱۲ و ۸ نمره‌گذاری نمی‌شود دامنه ضریب ثبات درونی را برای ابعاد مختلف مقیاس ریف بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۰ گزارش نمود.

داده‌ها با استفاده از رویکرد الگوی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و SmartPls نسخه ۳ تحلیل گردیدند.

یافته‌ها

از مجموع ۴۳۴ پرسشنامه پخش شده در میان دانشجویان، ۴۱۰ پرسشنامه برگشت داده شد که از این میان تعداد ۲۳ فرد بی تفاوت که به برخی متغیرها پاسخ نداده بودند شناسایی و از مجموعه کیس‌ها حذف گردید و ۳۸۷ کیس قابل تحلیل باقی مانده است و ۷ مورد نیز با روش تحلیل فاصله ماهالانوبیس شناسایی و حذف گردید لذا تحلیل بر روی ۳۸۰ نمونه باقی مانده صورت گرفت. از این میان ۲۳۳ نفر (۶۱/۳٪ درصد) خانم، ۳۳۱ نفر (۸۷/۱ درصد) از آن‌ها مجرد، ۱۴۱ نفر (۳۷/۱ درصد) که اکثر آزمودنی‌ها را تشکیل می‌دادند در رده سنی ۲۴ تا ۲۹ سال قرار داشتند و مقطع

جدول ۱- همبستگی متغیرهای پژوهش

| | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | ۹ | ۱۰ | ۱۱ |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----|
| سلامت معنوی | ۱ | | | | | | | | | | |
| بهبودی روان‌شناختی | ۰/۶۸۸ | ۱ | | | | | | | | | |
| تحول روانی معنوی | ۰/۷۱۹ | ۰/۶۸۹ | ۱ | | | | | | | | |
| اضطراب کنترل | ۰/۶۸۶ | ۰/۷۲۴ | ۰/۷۳۳ | ۱ | | | | | | | |
| هشیاری به خود | ۰/۶۵۵ | ۰/۶۹۰ | ۰/۷۱۱ | ۰/۹۷۹ | ۱ | | | | | | |
| نیروی من | ۰/۶۸۱ | ۰/۷۰۹ | ۰/۷۲۸ | ۰/۹۷۷ | ۰/۹۵۰ | ۱ | | | | | |
| گرایش پارانویایی | ۰/۶۶۲ | ۰/۶۹۲ | ۰/۷۰۸ | ۰/۹۶۴ | ۰/۹۲۳ | ۰/۹۳۱ | ۱ | | | | |
| گرایش به گنهکاری | ۰/۶۷۳ | ۰/۷۱۶ | ۰/۷۲۰ | ۰/۹۱۱ | ۰/۹۶۰ | ۰/۹۶۲ | ۰/۹۴۹ | ۱ | | | |
| تنش ارگی | ۰/۶۸۲ | ۰/۷۲۹ | ۰/۷۳۷ | ۰/۹۸۷ | ۰/۹۵۶ | ۰/۹۵۲ | ۰/۹۴۴ | ۰/۹۷۰ | ۱ | | |
| اضطراب پنهان | ۰/۶۹۰ | ۰/۷۶۲ | ۰/۷۳۱ | ۰/۹۹۶ | ۰/۹۷۷ | ۰/۹۷۳ | ۰/۹۶۱ | ۰/۹۸۶ | ۰/۹۸۳ | ۱ | |
| اضطراب آشکار | ۰/۶۷۶ | ۰/۷۱۵ | ۰/۷۲۸ | ۰/۹۹۶ | ۰/۹۷۲ | ۰/۹۷۳ | ۰/۹۵۹ | ۰/۹۸۸ | ۰/۹۸۲ | ۰/۹۸۳ | ۱ |

جدول ۲- ضرایب پایایی

| Extracted | Average Variance (AVE) | Composite Reliability | rho_A | Cronbach's Alpha | |
|-----------|------------------------|-----------------------|-------|------------------|---------------------|
| ۰/۷۳۴ | | ۰/۹۹۱ | ۰/۹۹۱ | ۰/۹۹ | اضطراب کتل |
| ۰/۵۳۲ | | ۰/۹۵۸ | ۰/۹۵۴ | ۰/۹۵۳ | سلامت معنوی |
| ۰/۵۷۵ | | ۰/۹۵۳ | ۰/۹۴۸ | ۰/۹۴۷ | تحول روانی معنوی |
| ۰/۵۵۶ | | ۰/۹۵۷ | ۰/۹۵۳ | ۰/۹۵۳ | بهزیستی روان‌شناختی |

جدول ۳- فورنل- لارکر

| اضطراب کتل | سلامت معنوی | تحول روانی معنوی | بهزیستی روان‌شناختی |
|------------|-------------|------------------|---------------------|
| ۰/۸۵۷ | | | |
| ۰/۶۸۹ | ۰/۷۲۹ | | |
| ۰/۷۳۷ | ۰/۷۲۱ | ۰/۷۵۸ | |
| ۰/۷۲۷ | ۰/۶۸۸ | ۰/۶۹۱ | ۰/۷۴۶ |

جدول ۴- واگرایی یگانه-دوگانه

| اضطراب کتل | سلامت معنوی | تحول روانی معنوی | بهزیستی روان‌شناختی |
|------------|-------------|------------------|---------------------|
| ۰/۷۱ | | | |
| ۰/۷۵۸ | ۰/۷۵۷ | | |
| ۰/۷۵ | ۰/۷۲۲ | ۰/۷۲۵ | |

بحث

این پژوهش باهدف بررسی اثر سطح تحول روانی معنوی و سلامت معنوی با میانجی‌گری بهزیستی روان‌شناختی بر اضطراب دانشجوین انجام شد. نتایج

در این قسمت باید کیفیت پیش‌بینی این مدل سنجیده شود. جهت بررسی کیفیت پیش‌بینی مدل اندازه‌گیری از دستور نادیده‌گیری و آزمون Q^2 یا CV Cross-validated communality (com استفاده می‌شود (جدول ۵).

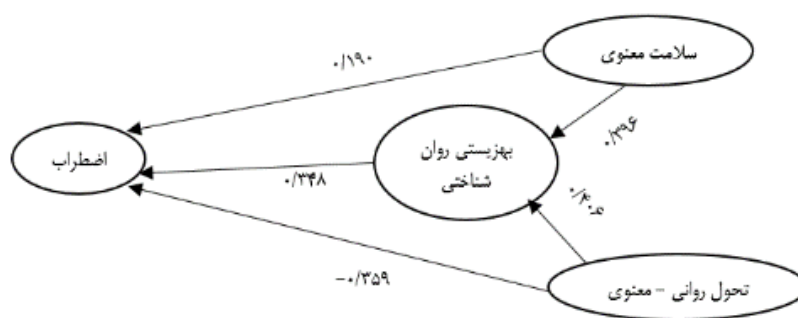
پس از بررسی پایایی، روایی و کیفیت پیش‌بینی مدل اندازه‌گیری در این بخش به بررسی مدل ساختاری یا مدل درونی و بررسی و تعیین معناداری ضرایب مسیر خواهیم پرداخت. بر اساس نتایج جدول ۶ و شکل شماره ۱ اثر مستقیم سلامت معنوی به اضطراب برابر $۰/۱۹۰-$ ، تحول روانی معنوی به اضطراب برابر $۰/۳۵۹-$ ، بهزیستی روان‌شناختی به اضطراب برابر $۰/۳۴۸-$ می‌باشد. جهت تحلیل میانجی از روش Bootstrapping سوپل استفاده می‌شود. طبق نتایج بهزیستی روان‌شناختی دارای میانجی‌گری جزئی بین سلامت معنوی و دارای میانجی‌گری جزئی بین تحول روانی معنوی و اضطراب است.

جدول ۵- کیفیت پیش‌بینی مدل بیرونی

| متغیر درون‌زا | کیفیت پیش‌بینی |
|---------------------|----------------|
| اضطراب کتل | ۰/۵۸۸ |
| بهزیستی روان‌شناختی | ۰/۵۴۴ |

جدول ۶- ضرایب مسیر استاندارد متغیرهای پژوهش

| P | β | متغیر برون‌زا <<<<< متغیر درون‌زا |
|-------|---------|--|
| ۰/۰۱۲ | -۰/۱۹۰ | سلامت معنوی <<<<< اضطراب |
| ۰/۰۰۱ | -۰/۳۵۹ | تحول روانی معنوی <<<<< اضطراب |
| ۰/۰۰۱ | -۰/۳۴۸ | بهزیستی روان‌شناختی <<<<< اضطراب |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۳۹۶ | سلامت معنوی <<<<< بهزیستی روان‌شناختی |
| ۰/۰۰۱ | ۰/۴۰۶ | تحول روانی معنوی <<<<< بهزیستی روان‌شناختی |



شکل ۱- مدل درونی پژوهش

افراد در سطوح تحول روانی معنوی پایین تر ترس، خشم و اضطراب بیشتری را تجربه می‌کند و بر اساس نظریه درمان چندبعدی معنوی ارتقا سطح تحول روانی معنوی، کاهش نشانه‌های بالینی از جمله اضطراب را به دنبال خواهد داشت که توجیهی برای ارتباط منفی میان سطح تحول روانی معنوی و سلامت معنوی با اضطراب است. نکته قابل توجه در این پژوهش معناداری نقش میانجی بهزیستی روان شناختی در ارتباط میان سطح تحول روانی معنوی و سلامت معنوی با اضطراب است. مطابق با این یافته بهزیستی روان شناختی فاکتور مهمی در تبیین اثر سلامت معنوی و تحول روانی معنوی بر اضطراب است. بدین معنا که نقش میانجی بهزیستی روان شناختی باعث قوی‌تر شدن مدل ارائه شده و به عبارت دیگر تقویت اثر سلامت معنوی و سطح تحول روانی معنوی بر کاهش اضطراب می‌شود (۱۴).

همان‌گونه که مشاهده می‌شود این مفاهیم با متغیرهایی که در مداخلات معنوی مورد هدف قرار می‌گیرند مشابهت دارند؛ بنابراین در تبیین نقش میانجی بهزیستی روان شناختی به نظر می‌رسد ارتقای سطوح تحول روانی معنوی و افزایش سلامت معنوی به‌واسطه افزایش ارتباط افراد باهدف، ارزش و معنای اعمال و به‌طورکلی زندگی، به فاصله‌گرفتن از ترس‌ها و تردیدها، افزایش فکر و عمل معنادار، هدفمند و ارزشمند، افزایش انتخاب‌های ایدئولوژیک، شکل‌گیری هویت، ایجاد تعادل و افزایش انسجام و وحدت یافتگی به کاهش اضطراب منجر می‌شود؛ بنابراین اهمیت این یافته آنجا مشخص می‌شود که به نظر می‌رسد مداخلاتی

نشان داد که سطح تحول روانی معنوی و سلامت معنوی رابطه منفی و معناداری با اضطراب دارند. نتایج این تحقیق با یافته‌ها و نتایج تحقیقات (Roze des Ordon) و همکاران (۲۰۱۸) (۱) و پیدرمن (Piderman) (۲۰۲۲) (۱۱) همسو و در یک راستا بود. همچنین بهزیستی روان‌شناختی با سطح تحول روانی معنوی و سلامت معنوی ارتباط مثبت و با اضطراب ارتباط منفی را نشان داد و در نهایت مدل پیشنهادی از برآزش مطلوبی برخوردار بود. در تبیین این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که سلامت معنوی به‌عنوان یکی از ابعاد حیاتی سلامت، نقش مهمی در سازگاری با استرس، بهبود سلامت روان و مدیریت اختلالات روانپزشکی دارد (۵). باورهای مذهبی و معنویت به‌واسطه تقویت امید و معنا و از طریق مکانیسم‌هایی مانند اخلاق مذهبی، مقابله مذهبی و ارتباط اجتماعی با افزایش سلامت روان و کاهش آسردگی و اضطراب در ارتباط هستند. معنویت منبع قدرتمندی است که مانعی جدی در مقابله با فشارهای روانی و اضطراب به شمار می‌آید. زمانی که سلامت معنوی با خطری جدی مواجه شود، فرد ممکن است دچار اختلالات روانی مثل احساس تنهایی، اضطراب و ازدست‌دادن معنای زندگی شود (۱۲).

تحولی بودن معنویت و نقش آن در ارتباط با مفاهیم روان‌شناختی موضوعی است که کمتر مورد توجه پژوهشگران بوده است در چهارچوب نظریه تحول روانی معنوی می‌توان به افزایش گرایش‌های بالینی افراد در سطوح روانی معنوی پایین‌تر اشاره کرد؛ طبق این نظریه

و سطح تحول روانی معنوی بر کاهش اضطراب دانشجویان شد. بنابر این تقویت بهزیستی روان‌شناختی، تحول روانی- معنوی و سلامت معنوی را بهبود بخشیده، بدین ترتیب اضطراب فرد کاهش می‌یابد.

ملاحظات اخلاقی و کد اخلاق

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد در رشته روان‌شناسی بالینی با کد اخلاق IR.IAU.QOM.REC.1402.083 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی قم می‌باشد.

مشارکت نویسندگان

مسعود جان‌بزرگی نگارش و ویراستاری مقاله را برعهده داشتند و داده‌ها را تجزیه و تحلیل کرد، زهره حاج‌حسینی داده‌ها را تفسیر کرد.

References

1. Roze des Ordon AL, Sinuff T, Stelfox HT, Kondejewski J, Sinclair S. Spiritual Distress Within Inpatient Settings-A Scoping Review of Patients' and Families' Experiences. *J Pain Symptom Manage*. 2018;56(1):122-145.
2. Yeh PM, Waters G. Path Analysis Testing the Development of Personality and Psychological Well-being Model. *West J Nurs Res*. 2020;43(1):25-35.
3. Peteet JR, Balboni MJ. Spirituality and religion in oncology. *CA Cancer J Clin*. 2019;63(4):280-9.
4. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *J Palliat Med*. 2021;17(6):642-56.
5. Lewicki A. Spiritual Care. *Cancer Treat Res*. 2023;187:287-304.
6. Koenig HG, Al Zaben F. Psychometric Validation and Translation of Religious and Spiritual Measures. *J Relig Health*. 2021;60(5):3467-3483.
7. Rossato L, Benfato JC, Ullán AM, Scorsolini-Comin F. Religious-spiritual experiences of family members and caregivers of children and adolescents with cancer. *Palliat Support Care*. 2022;20(5):711-719.
8. Guo YF, Cross WM, Lam L, Plummer V, Wang XX, Wang SS. Association between

که باهدف افزایش سلامت معنوی و افزایش سطح تحول روانی معنوی طراحی و اجرا می‌شوند، لازم است ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و مفاهیم مرتبط با آن را در دستور کار خود قرار دهند (۱۵).

پیش‌شنهادات: بر اساس نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود ارتقای ابعاد سلامتی معنوی و سطح تحول روانی معنوی دانشجویان با در نظر گرفتن فاکتورهای مرتبط با بهزیستی روان‌شناختی باهدف کاهش اضطراب دانشجویان جزو اولویت‌های دانشگاه‌ها قرار گیرد و براین اساس پروتکل‌های درمانی جامع و کامل با در نظر گرفتن متغیرهای مرتبط در ذیل به این هدف تدوین گردد.

محدودیت‌ها: انجام این پژوهش با محدودیت‌هایی روبرو بود. جامعه و نمونه این پژوهش، محدود به دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی قم بوده و تعمیم نتایج به سایر افراد باید با احتیاط صورت گیرد. از این رو توصیه می‌شود که در پژوهش‌های آینده به بررسی این متغیرها در جوامع آماری دیگر اقدام شود. کمبود شواهد در مورد روابط متغیرهای پژوهش به‌خصوص روابط موضوعی و الگوهای تجلی اضطراب نیز از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بود، به این ترتیب به نظر می‌رسد انجام مطالعات بیشتر در زمینه موضوع مورد مطالعه به ارائه شواهد مکفی، برای مقایسه یافته‌ها کمک کند. غیرتصادفی بودن فرایند نمونه‌گیری نیز از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود، همچنین آزمون‌های مورد استفاده در این پژوهش خودگزارشی بودند و به همین دلیل احتمال خطا وجود دارد.

نتیجه‌گیری

الگوی مطرح شده از برازش خوبی برخوردار است و نتایج الگویابی نشانگر آن است که بین تحول روانی معنوی و سلامت معنوی و اضطراب رابطه‌ای معنادار و منفی وجود دارد. همچنین تحول روانی معنوی و سلامت معنوی از طریق بهزیستی روان‌شناختی بر اضطراب اثرگذار می‌باشند. نتایج مقاله نشان داد که نقش میانجی بهزیستی روان‌شناختی باعث قوی‌تر شدن مدل ارائه شده و به‌عبارت‌دیگر تقویت اثر سلامت معنوی

psychological capital and spiritual care competencies of clinical nurses: A multicentre cross-sectional study. *J Nurs Manag.* 2021;29(6):1713-1722.

9. Feng J, Li Y, Sun Y, Wang L, Qi W, Wang KT, Xue Y. The Chinese Spiritual Coping Scale: Development and Initial Psychometric Evaluation. *J Relig Health.* 2021;60(1):458-474.

10. Park CL. Spiritual well-being after trauma: Correlates with appraisals, coping, and psychological adjustment. *J Prev Interv Community.* 2017;45(4):297-307.

11. Piderman KM. On These Holy Mountains. *J Health Care Chaplain.* 2022;28(1):63-68.

12. Selman L, Beynon T, Higginson IJ, Harding R. Psychological, social and spiritual distress at the end of life in heart failure patients. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2017;1(4):260-6.

13. Aydin D, Sahiner NC. Effects of music therapy and distraction cards on pain relief during phlebotomy in children. *Appl Nurs Res.* 2017;33:164-168.

14. Magaldi-Dopman D, Park-Taylor J, Ponterotto JG. Psychotherapists' spiritual, religious, atheist or agnostic identity and their practice of psychotherapy: a grounded theory study. *Psychother Res.* 2020;21(3):286-303.

15. Honkinen PL, Aromaa M, Suominen S, Rautava P, Sourander A, Helenius H, Sillanpää M. Early childhood psychological problems predict a poor sense of coherence in adolescents: a 15-year follow-up study. *J Health Psychol.* 2020;14(4):587-600.

16. Liefbroer AI, Olsman E, Ganzevoort RR, van Etten-Jamaludin FS. Interfaith Spiritual Care: A Systematic Review. *J Relig Health.* 2017;56(5):1776-1793.