



بررسی رابطه بین سلامت معنوی بر بهبود اختلالات روانی در دانش آموزان

مریم اسمعیلی زمان آباد؛ استادیار، گروه معارف اسلامی، واحد مهاباد، دانشگاه آزاد اسلامی، مهاباد، ایران (* نویسنده مسئول) esmaelimaryam507@gmail.com

چکیده

کلیدواژه‌ها

سلامت معنوی،
استرس،
اضطراب،
افسردگی

زمینه و هدف: یکی از راهکارهای روان درمانی و کاهش اختلالات روانی، سلامت معنوی و مراقبت از آن است. لذا هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین سلامت معنوی بر بهبود اختلالات روانی در دانش آموزان بود.

روش کار: جامعه آماری این مطالعه توصیفی-همبستگی شامل کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر میاندوآب بود که در سال ۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند و تعداد آن برابر با ۱۸۰۰ نفر بود که حجم نمونه از طریق جدول کرجسی مورگان به تعداد ۳۱۷ نفر، به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شد. در این پژوهش از پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون و اختلالات روانی (افسردگی، اضطراب، استرس) لایبوند و همکاران (۱۹۹۵) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد چون ضریب همبستگی محاسبه شده بین سلامت معنوی و استرس (۰/۴۳۸) و سلامت معنوی و اضطراب (۰/۳۲۴-) و نیز سلامت معنوی و افسردگی (۰/۲۸۲-) کوچکتر از سطح خطای ۰/۰۵ می‌باشد، لذا می‌توان نتیجه گرفت که بین سلامت معنوی و استرس، اضطراب و افسردگی دانش آموزان رابطه وجود دارد و چون مقدار ضریب همبستگی محاسبه شده منفی می‌باشد بنابراین رابطه بین آنها منفی و معکوس می‌باشد.

نتیجه‌گیری: سلامت معنوی منجر به بهبود سطح اختلالات روانی (استرس، اضطراب و افسردگی) در دانش آموزان گردید لذا پیه‌شنهاد می‌شود معلمان و دست‌اندرکاران آموزشی و نیز والدین به راهکارهای افزایش سطح سلامت معنوی در دانش آموزان مبادرت ورزند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Esmaeli Zamanabad M. Investigating the Relationship between Spiritual Health and the Improvement of Mental Disorders in Students. Razi J Med Sci. 2022;29(9):272-281.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) صورت گرفته است.



Investigating the Relationship between Spiritual Health and the Improvement of Mental Disorders in Students

© **Maryam Esmali Zamanabad:** Assistant Professor, Department of Islamic Studies, Mahabad Branch, Islamic Azad University, Mahabad, Iran. (*Corresponding author) esmaelimaryam507@gmail.com

Abstract

Background & Aims: One of the important challenges of teachers in classrooms is to focus students' attention on subjects and help them learn. One of the factors affecting the academic progress of students is the presence of variables such as mental health that can affect learning. Students are considered the main assets of any society, and improving the level of mental health and reducing mental disorders in these people is an important matter, and having healthy students, both physically and mentally, can achieve the main goals of society's health, because one of the important goals in society is to have healthy people physically and mentally. Many factors are involved in reducing mental disorders such as depression, anxiety, and stress, which are spiritual health and spiritual care. Spiritual health leads to the improvement of the level of emotional and physical needs of the disease among patients, reducing pain, stress, and negative emotions and reducing the risk of depression and suicide. It has been reported that people who receive adequate spiritual care have a higher level of life expectancy. When people's spiritual needs are not met, lower levels of life satisfaction are observed. It seems that unfulfilled spiritual needs have a profound effect on people's mental health. These adverse outcomes include decreased quality of life, increased risk of depression, and decreased perceived spiritual well-being. The necessity of the existence of spirituality in human beings is like the necessity of the existence of inhaling and exhaling for the body to be alive. Spirituality can be identified for all human beings in all societies and all over the world. Spirituality is one of the life-giving principles of human existence and has been accepted by many religions, cultures, and traditions all over the world. On the other hand, there are still opinions that consider spirituality to be internal from birth and in a static state, and that spirituality is acquired through life experiences. Spirituality is considered to be an inner experience and both a connection to a transcendent power and a reality for increasing awareness and connection with oneself and others and a greater reality. Spiritual health is considered a protective factor in promoting health and preventing diseases, while spiritual health can be mentioned as a successful and helpful strategy for human life in all stages and areas of life, including situations full of stress, diseases, and even death. Considering the importance of the role of students in the future of any country and the lack of studies regarding the role of spiritual care on the level of mental disorders, the present research was conducted with the aim of investigating the relationship between spiritual health and the improvement of mental disorders in students.

Methods: The statistical population of this descriptive-correlation study included all female students of the second secondary level of Miandoab city who were studying in 1400 and their number was equal to 1800 people, and the sample size was 317 people through Morgan's Kargesi table. , was selected by a simple random sampling

Keywords

Spiritual Health,
Stress,
Anxiety,
Depression

Received: 10/09/2022

Published: 10/12/2022

method. In this research, Polotzin and Ellison's spiritual health questionnaire and mental disorders (depression, anxiety, stress) Lavibond et al. (1995) were used. Data were analyzed using Pearson's correlation test and multivariate regression.

Results: The results showed that the correlation coefficient calculated between spiritual health and stress (0.438) and spiritual health and anxiety (-0.324) as well as spiritual health and depression (-0.282) is smaller than the error level of 0.5 is 0.0, so it can be concluded that there is a relationship between spiritual health and stress, anxiety, and depression of students, and since the value of the calculated correlation coefficient is negative, therefore the relationship between them is negative and inverse.

Conclusion: Spiritual health leads to the improvement of the level of mental disorders (stress, anxiety, and depression) in students, so it is suggested that teachers and educational staff as well as parents take measures to increase the level of spiritual health in students. The current research, like any other research, has limitations that can clarify the findings and suggestions of the research and help future researchers to adopt effective measures to deal with the threat of internal and external validity of research projects. The basic limitations of the current research are as follows: the bias of people towards answering the questions of the questionnaires, which reduces the accuracy of the results to some extent, the presence of unwanted variables that affect the results of the research, and the lack of use of other research tools such as observation and interview. It has been associated with the subjects and only using the questionnaire. This research was conducted only on the population of secondary school female students of Miandoab city, and caution should be taken in generalizing the results to other regions and cities. The level of honesty of the respondents to the questions in the questionnaires is one of the uncontrollable limitations. Also, several questionnaires were completed at home, and the existing conditions may affect the way of answering. It is suggested that at the beginning of the academic year, by referring to the students' files, they should try to identify those who have a low level of spiritual health, and with the cooperation of the director and vice-chancellor, to adopt strategies to increase the level of spiritual health, for example, encouraging and persuading students. Parents and educators should conduct regular and continuous religious activities. To reduce the problems of students who have mental disorders, help from the school staff and parents, because a working group gives better results. In briefing sessions with families, problems such as mental disorders and complications of lack of spiritual health level and methods of identifying students with such problems should be pointed out and we ask parents to continuously monitor the behavior of students and communicate with the relevant teachers in In this field, they should cooperate as much as possible so that if these cases are identified, they can quickly prevent and treat such problems.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Esmaeli Zamanabad M. Investigating the Relationship between Spiritual Health and the Improvement of Mental Disorders in Students. Razi J Med Sci. 2022;29(9):272-281.

***This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

مقدمه

یکی از چالش‌های مهم معلمان در کلاس‌های درس متمرکز کردن توجه دانش‌آموزان بر موضوعات درسی و کمک کردن به یادگیری آن‌ها است (۱). یکی از عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان و دانشجویان، وجود متغیرهایی هم‌چون سلامت روحی و روانی است که می‌توانند بر یادگیری تأثیرگذار باشند (۲). دانش‌آموزان از سرمایه‌ها اصلی هر جامعه محسوب می‌شوند و بهبود سطح سلامت روانی و کاهش اختلالات روانی در این افراد امری مهم است و با داشتن دانش‌آموزان سالم چه از لحاظ جسمی و چه از لحاظ روحی، می‌توان به اهداف اصلی سلامت جامعه دست یافت چرا که یکی از اهداف مهم در جامعه داشتن مردمانی سالم از نظر جسمانی و روانی است (۳). در کاهش اختلالات روانی از جمله افسردگی، اضطراب و استرس، عوامل بسیاری درگیر هستند که سلامت معنوی و مراقبت معنوی می‌باشد (۴). سلامت معنوی منجر به بهبودی سطح نیازهای عاطفی و جسمی بیماران در بین بیماران، کاهش درد، استرس و احساسات منفی و کاهش خطر افسردگی و نیز خودکشی می‌گردد (۵). گزارش شده است که افرادی که مراقبت معنوی کافی دریافت می‌کنند، از سطح امید به زندگی بیشتری برخوردار هستند. وقتی نیازهای معنوی افراد برآورده نمی‌شود، سطوح پایین‌تری از رضایت از زندگی مشاهده می‌شود (۶). به نظر می‌رسد نیازهای معنوی برآورده نشده تأثیر عمیقی بر سلامت روانی افراد دارد. این پیامدهای نامطلوب شامل کاهش سطح کیفیت زندگی، افزایش خطر افسردگی و کاهش درک آرامش معنوی است (۷). متعاقباً نیازها و مراقبت معنوی به عنوان بخش مهمی از مراقبت و ارزیابی سطح سلامت روانی شناخته می‌شوند و به این ترتیب می‌توان آن را به عنوان یک پیامد برای افراد در نظر گرفت. در واقع تأکید فزاینده‌ای بر اهمیت نیازهای معنوی و افزایش سطح مراقبت معنوی وجود دارد (۸). نیازهای معنوی به عنوان یکی از عمیق‌ترین نیازهای بشر از نیازهایی است که شناسایی و تأمین آن در ارتقای سلامت و توسعه پاسخ به شرایط زندگی، جایگاه ویژه‌ای دارد (۹). سلامت معنوی به معنای این می‌باشد که هر عاملی که برای ایجاد یا ابقای ارتباط پویای فرد با خداوند (که توسط آن فرد تعریف می‌شود)

و خارج از این رابطه، برای تجربه بخشودن، عشق، امید، اعتماد، معنا و هدف در زندگی ضروری است (۱۰). ضرورت وجود معنویت در انسان، مانند ضرورت وجود دم و بازدم برای زنده‌بودن جسم است. معنویت برای همه‌ی انسان‌ها در تمامی جوامع و سرتاسر جهان قابل شناسایی است. معنویت از اصول حیات‌بخش هستی انسان است و برای بسیاری از مذاهب، فرهنگ‌ها و سنت‌ها در سراسر جهان پذیرفته شده است، از طرفی هنوز عقایدی وجود دارد که معنویت را از همان بدو تولد به‌شکل درونی و در حالتی ساکن می‌داند و اینکه معنویت با کسب تجربه‌های زندگی، فرد را رو به جلو خواهد برد (۹). معنویت راهی است برای تجربه احساس متعالی اتصال به نیرویی فراتر از خود که هم راهنمای زندگی است و هم معنا بخش مرگ. معنویت ارزشی انسانی، مثبت، هستی‌بخش و وابسته به هستی‌شناسی ابعاد انسان است که با ایجاد میل به زندگی برای جست‌وجو در معنا و اهداف زندگی و فراتر از زندگی، نقش مهمی بازی می‌کند (۴). معنویت فرآیندی درونی، پویا و تکاملی است که تأثیر آن در شخص و در همه‌ی مراحل و حوزه‌های زندگی و حتی روش زندگی آشکار می‌شود (۲). معنویت به تجربه درونی و هم‌یک‌اتصال به قدرت متعالی و هم واقعیتی برای افزایش هوشیاری و ارتباط با خود و دیگران و یک واقعیت بزرگ‌تر قلمداد می‌شود (۶). معنویت پدیده‌ای جهانی است که همه‌ی انسان‌ها برای جست‌وجوی معنا و پذیرش زندگی خود از طریق ارتباط با خودشان با دیگران و مقدسات به آن نیازمند هستند (۷). سلامت معنوی جزئی پایه‌ای در چهارچوب ابعاد سلامت محسوب می‌شود، همانند ابعاد دیگر سلامتی نظیر سلامت جسمی، ذهنی و اجتماعی؛ سلامت معنوی عاملی تعیین‌کننده و اثرگذار است (۹). سلامت معنوی به‌عنوان فاکتوری حفاظتی در ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها محسوب می‌شود، ضمن آنکه می‌توان از سلامت معنوی به‌عنوان راهبردی موفق و کمک‌کننده به زندگی انسان در همه‌ی مراحل و حوزه‌های زندگی، شامل موقعیت‌های پر از استرس و بیماری‌ها و حتی مرگ یاد کرد (۱۱). بر اساس مطالعات انجام شده، سلامت معنوی عامل درمانی مهمی در فرآیند معالجه بیماران محسوب می‌شود. بر اساس مطالعات در حوزه سلامت معنوی، ارتباط با خود،

و معنویت/مذهب به طور مداوم با سلامت جسمی و روانی در ارتباط است و در این مطالعه نشان داده شد که معنویت در کاهش اختلالات روانپزشکی تأثیرگذار است و منجر به بهبودی سطح افسردگی، خودکشی، روان پریشی و اضطراب در مصرف کنندگان مواد می‌گردد (۱۶). با توجه به اهمیت نقش دانش آموزان در آینده هر سرزمینی و وجود کمبود مطالعه در خصوص نقش مراقبت معنوی بر سطح اختلالات روانی، تحقیق حاضر با هدف بررسی رابطه بین سلامت معنوی بر بهبود اختلالات روانی در دانش آموزان انجام گردید.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش از نوع تحقیق‌های توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه‌ی آماری پژوهش، شامل کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر میاندوآب که در سال ۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند. تعداد جامعه آماری بنا بر استعلام از واحد اداره آموزش و پرورش شهرستان میاندوآب برابر با ۱۸۰۰ نفر بود. حجم نمونه از طریق جدول کرجسی مورگان به تعداد ۳۱۷ نفر، به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب گردید. معیارهای ورود به تحقیق عبارتند هستند از: سطح پایه تحصیلی دانش آموزان فقط پایه متوسطه دوم در نظر گرفته شد تا آزمودنی‌ها از لحاظ درک مفاهیم مطالعه و از لحاظ سنی، نزدیک به هم باشند. عدم داشتن بیماری‌های جسمانی، اختلالات روانشناختی (به غیر از استرس، افسردگی، اضطراب)، معلولیت جسمانی و ذهنی و عدم دریافت همزمان یک رویکرد روان‌درمانی و یا مصرف داروهایی مانند داروهای ضدافسردگی و داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه از معیارهای دیگر ورود به تحقیق بود (۱۷). معیارهای خروج عبارتند هستند از: داشتن اختلالات روانی مانند اختلالات شخصیت شدید و غیره و نیز مصرف داروهای روان‌درمانی مانند ضداضطراب و ضدافسردگی و وجود معلولیت ذهنی، معلولیت و ناتوانی جسمانی شدید و نیز عدم همکاری و عدم رضایت برای شرکت در مطالعه (۱۸).

دیگران و مقدسات موجب تعالی و قدرت‌گرفتن روحی شخص می‌شود (۱۲). در این میان حمایت‌های روحی افراد و توجه به فعالیت‌های معنوی بسیار کمک‌کننده است. در همین راستا شواهد فراوانی از وجود رابطه قوی بین مذهب و سلامتی وجود دارد که نشان‌دهنده اهمیت سلامت معنوی است. زیرا سلامت معنوی، مجموعه‌ای از نگرش‌ها و منش‌های حقیقی سوق‌دهنده افکار، رفتار، گفتار و کردار است که مبتنی بر معانی باورینه در افراد است و در رابطه با خود، دیگران، گیتی و خالق هستی نمود می‌یابد؛ ضمن آنکه به لحاظ ایجاد احساسات مثبتی چون صبر، رضا، آرامش، محبت، امید، توکل و... واجد آثار مطلوبی در حیطه سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی بر انسان خواهد بود (۱۳). اعتقاد بر این است که مراقبت معنوی بخش عمده‌ای از نقش معلمان است. این با نقش معلم به عنوان یک نقش چند وجهی مطابقت دارد که بر مراقبت جامع تمرکز دارد و نیازهای فیزیکی، روانی، اجتماعی و معنوی افراد تحت تحصیل را در بر می‌گیرد (۱۴). تحقیقات اذعان کرده است که پریشانی معنوی ممکن است در هر زمانی در طول زندگی یک فرد رخ دهد و به این ترتیب معلمان و دست‌اندرکاران آموزشی باید آماده باشند تا هر زمان که نیاز باشد مراقبت معنوی از جمله از طریق ارائه نیازسنجی معنوی ارائه دهند. با وجود این، شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد نیازهای معنوی و ارزیابی همیشه توسط معلمان و یا افراد دیگر به خوبی انجام نمی‌شود و دلایل مختلفی ممکن است به این امر کمک کند، از جمله فشار زمانی و ترس از واکنش دانش آموزان و نیز تفاوت‌های فرهنگی و مذهبی نیز ممکن است بر توانایی ارائه مراقبت معنوی تأثیر بگذارد. در همین راستا نوبر (Nobre) و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه خود نشان دادند که رابطه معنویت و دین و پیچیدگی آنها و رویکرد درمانی سلامت معنوی در پیشگیری از بیماری‌ها امری مهم و ضروری است و می‌توان سطح اخلاق و خلق و خو را در افراد بهبود بخشید (۱۵). همچنین اکمن (Oakman) و همکاران و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود گزارش کردند که تحقیقات در زمینه معنویت و سلامت در حال رشد است

این پرسشنامه مجموعه‌ای از سه مقیاس خود گزارش‌دهی برای ارزیابی حالات عاطفه منفی در افسردگی، اضطراب و استرس است که در این مطالعه از مقیاس ۲۱ سوالی آن استفاده شد. هر یک از خرده مقیاس‌های اختلالات روانی شامل ۷ سوال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سوال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. هر سوال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری شد. از آنجا که این پرسشنامه فرم کوتاه شده مقیاس اصلی (۴۲ سوالی) است، نمره نهایی هر یک از این خرده مقیاس‌ها باید ۲ برابر شود. کاربرد این مقیاس اندازه‌گیری شدت نشانه‌های اصلی افسردگی، اضطراب و استرس است. برای تکمیل پرسشنامه فرد باید وضعیت یک نشانه را در طول هفته گذشته مشخص کند. روایی و اعتبار این پرسشنامه توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد بررسی قرار گرفته است که اعتبار باز آزمایی را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷، و آلفای کرونباخ را برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، نمودار) و آمار استنباطی (آزمون کلموگروف-اسمیرنف، آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره استفاده شده است. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS استفاده گردید.

یافته‌ها

بر اساس نتایج جدول ۱ می‌توان گفت که چون ضریب همبستگی محاسبه شده بین سلامت معنوی و استرس (۰/۴۳۸) و سلامت معنوی و اضطراب (۰/۳۲۴-) و نیز سلامت معنوی و افسردگی (۰/۲۸۲-) با اطمینان ۹۵٪ از ضریب همبستگی جدول بحرانی (۰/۲۶۰) بزرگتر هستند و مقدار سطح معنی‌داری این آزمون (۰/۰۰۱) کوچکتر از سطح خطای ۰/۰۵ می‌باشد، لذا با ۹۵٪ اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که بین سلامت معنوی و

در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز از دو روش بهره‌گیری شده است: جهت بررسی و مطالعه مبانی نظری موضوع پژوهش و دستیابی به اطلاعات اولیه با استفاده از کتب، مقالات، پایان‌نامه‌ها و نشریات و همچنین استفاده از شبکه اینترنت به منظور دستیابی به مقالات مرتبط با موضوع پژوهش، در قسمت‌های مختلف پژوهش از جمله مبانی نظری و نیز بررسی متغیرها مورد استفاده قرار گرفت. با توجه به ماهیت تحقیق حاضر، از پرسشنامه جهت بررسی فرضیه‌های تحقیق استفاده گردید که بین نمونه آماری تحقیق توزیع و پس از تکمیل کردن جمع‌آوری گردید. در این پژوهش از ابزار پرسشنامه استاندارد، استفاده شده است که شامل موارد زیر بود:

سلامت معنوی: پرسشنامه ۲۰ سوالی سلامت معنوی توسط پولوتزین و الیسون (Palutzian & Ellison) تدوین شد که ۱۰ سوال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سوال دیگر سلامت وجودی را اندازه‌گیری می‌کند. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی، هر کدام به تفکیک ۶۰-۱۰ می‌باشد. برای زیر گروه‌های سلامت مذهبی و وجودی، سطح بندی وجود ندارد و قضاوت بر اساس نمره به دست آمده صورت می‌گیرد. هر چه نمره به دست آمده، بالاتر باشد نشانه سلامت مذهبی و وجودی بالاتر است. نمره سلامت معنوی، جمع این دو زیر گروه است که دامنه‌ی آن ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شده است. پاسخ‌سؤالات به صورت لیکرت شش گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شد. در سؤالات منفی، نمره‌گذاری به شکل معکوس انجام شده است و در پایان، سلامت معنوی به سه سطح پایین ۴۰-۲۰، متوسط ۹۹-۴۱، و بالا ۱۲۰-۱۰۰ تقسیم بندی شد. در مطالعه‌ی سید فاطمی و همکاران، روایی پرسشنامه‌ی سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص شد و پایایی آن از طریق ضریب پایایی آلفا کرونباخ ۰/۸۲ تعیین گردید (۱۹).

پرسشنامه اختلالات روانی (افسردگی، اضطراب، استرس) دانش آموزان: مقیاس اختلالات روانی (افسردگی، اضطراب، استرس) توسط لاویبوند (Lovibond) و همکاران در سال ۱۹۹۵ تدوین گردید.

می باشد که این اثرگذاری بسیار قوی می باشد. همچنین همبستگی کلی بین متغیرهای تحقیق برابر با $0/912$ می باشد که نشان دهنده همبستگی بسیار قوی بین متغیرهای تحقیق می باشد. همچنین مقدار ضریب تعیین (R^2) برابر است با: $0/833$ ، به این معنی که ابعاد سلامت معنوی تا $83/3$ درصد می توانند تغییرات اختلالات روانی دانش آموزان را پیش بینی نمایند. همانطور که در جدول ۳ نشان داده شده است سطح معنی داری برابر با $0/000$ است. بنابراین ضریب به دست آمده از واریانس یک طرفه معنی دار می باشد (تفاوتی بین متغیرها وجود دارد). با توجه به سطح معنی داری $0/000$ ، می توان نتیجه گرفت که سهم هر یک از مؤلفه های سلامت معنوی در پیش بینی اختلالات روانی دانش آموزان متفاوت است. همانطور که در جدول ۴ نشان داده شده است سطح معنی داری در کلیه متغیرها از سطح معناداری $0/05$

استرس، اضطراب و افسردگی دانش آموزان رابطه وجود دارد. چون مقدار ضریب همبستگی محاسبه شده بین سلامت معنوی و استرس ($-0/438$) و سلامت معنوی و اضطراب ($-0/324$) و نیز سلامت معنوی و افسردگی ($-0/282$) منفی می باشد بنابراین رابطه بین آنها منفی و معکوس می باشد یعنی با افزایش سلامت معنوی، استرس، اضطراب و افسردگی در دانش آموزان کاهش می یابد و بالعکس.

برای بدست سهم هر یک از مؤلفه های سلامت معنوی در پیش بینی اختلالات روانی دانش آموزان از مدل رگرسیون خطی چند متغیری استفاده شده است. در جدول ۲ مجذور R تنظیم شده برابر $0/819$ می باشد که نشان می دهد تقریباً 82% از متغیر پیش بین (اختلالات روانی) تحت تأثیر متغیر ملاک (مؤلفه های سلامت معنوی) بوده است. به عبارتی اندازه اثر مؤلفه های سلامت معنوی در اختلالات روانی 82%

جدول ۱- بررسی رابطه بین سلامت معنوی و اختلالات روانی

متغیرها	شاخص آماری	تعداد	ضریب همبستگی	نقطه بحرانی	سطح خطا	سطح معناداری
سلامت معنوی و استرس	۳۱۷	-۰/۴۳۸**	۰/۲۶۰	۰/۰۵	* ۰/۰۰۰	
سلامت معنوی و اضطراب	۳۱۷	-۰/۳۲۴**	۰/۲۶۰	۰/۰۵	* ۰/۰۰۱	
سلامت معنوی و افسردگی	۳۱۷	-۰/۲۸۲**	۰/۲۶۰	۰/۰۵	* ۰/۰۰۱	

* : سطح معناداری کمتر از $0/05$

جدول ۲- ضریب تعیین و ضریب تعدیل شده

مدل	ضریب همبستگی	مجذور R^2	مجذور R تنظیم شده	خطای استاندارد برآورد
۱	۰/۹۱۲	۰/۸۳۳	۰/۸۱۹	۰/۱۹۳

جدول ۳- تحلیل مدل رگرسیون

مدل	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری
رگرسیون	۱۶/۵۹۲	۷	۲/۳۷	۶۳/۲۶	* ۰/۰۰۰
۱ باقیمانده	۳/۳۳۵	۸۹	۰/۰۳۷		
مجموع	۱۹/۹۲۷	۹۶			

* : سطح معناداری کمتر از $0/05$

جدول ۴- ضرایب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده متغیرها

مدل	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد شده		ضریب t	سطح معناداری
	بتا	انحراف استاندارد	ضریب بتا	ضریب بتا		
(مقدار ثابت)	۰/۹۳۵	۰/۱۳۴			۶/۹۵۷	* ۰/۰۰۰
سلامت مذهبی	۰/۱۵۸	۰/۰۳۵	۰/۲۹۰		۴/۵۰۴	* ۰/۰۰۰
سلامت وجودی	۰/۱۵۱	۰/۰۳۷	۰/۲۸۴		۴/۱۲۹	* ۰/۰۰۰

* : سطح معناداری کمتر از $0/05$

نشان می‌دهند که چیزهایی مثل باورهای مثبت، احساس آسایش و قدرتی که از پایبندی به مذهب به دست می‌آید، تمرکز حواس و دعا کردن می‌توانند بر احساس سلامت انسان و بهبود زودتر بیماری‌ها تأثیر مثبت داشته باشند (۱۴). علیرغم پژوهش‌های بسیاری که در مورد سلامت معنوی در طول دهه‌های گذشته انجام شده، فقدان ارائه یک تعریف قابل قبول از سلامت معنوی، همچنان مشاهده می‌شود؛ به گونه‌ای که مشکل شناسایی، تعریف و اندازه‌گیری ابعاد سلامت معنوی همچنان پابرجاست (۱۵). در این راستا، عدم افتراق سلامت معنوی از معنویت در بسیاری از منابع، خود یکی از مباحث قابل توجه است. به طوری که معانی بسیار مختلفی در مقالات و کتب گوناگون در مورد معنویت و سلامت معنوی ارائه شده است (۱۶). به طور مثال برخی معتقدند ابعاد معنویت شامل تلاش برای معنا و هدف، تفوق و برتری، اتصال (مثلاً اتصال به دیگران، طبیعت یا الوهیت) و ارزش‌ها است؛ این در حالی است که معنا و هدف در زندگی، خودآگاهی، اتصال به خود، دیگران و یک واقعیت برتر از اجزاء سلامت معنوی نیز شمرده شده‌اند (۱۱). همچنین هنگام پرداختن به مفهوم معنویت و سلامت معنوی، مفهوم مذهب نیز به میان می‌آید و برخی از پیروان مذاهب، سلامت معنوی را معادل با سلامت مذهبی و مذهبی بودن دانسته و معنویت و سلامت معنوی را بدون اعتقاد به مذهب، فاقد معنا می‌دانند و هر مذهبی سلامت معنوی را منحصرأ در مذهب خود می‌داند (۶). در اصطلاح پزشکی معنویت با رویکرد مادی‌گرا، فرایندی است که با بهره‌گیری از آن می‌توان به درمان بیماری جسمی کمک کرد، ولی در اصطلاح غیر پزشکی یا پزشکی معنی‌گرا، معنویت فرایندی است که علاوه بر بهره‌گیری در درمان جسمی بیماران، می‌تواند در درمان روحی و روانی بیماران نیز مفید باشد و از آن بالاتر می‌تواند شرایطی در جامعه پدید آورد که سلامت اجتماعی را نیز افزایش دهد و در نهایت به کمال همه‌جانبه انسان و انسانیت کمک کند (۵). سلامت معنوی معطوف به جان مایه‌های فطری همراه با بینش و شهود باطنی و معنایابی از متن زندگی است (۴). طبیعی است که ورود به هر ساختمانی

کوچکتر است. بنابراین ضرایب به دست آمده از پیش بینی در کلیه متغیرها می‌توانند پیش بینی کننده معنی‌داری برای اختلالات روانی باشند و سهم هر یک از متغیرها به ترتیب برابر با ۰/۲۹۰ و ۰/۲۸۴ می‌باشد، چون سطوح معنی‌داری برای کلیه متغیرها در این آزمون کوچکتر از مقدار بحرانی ۰/۰۵ است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای سلامت معنوی به صورت معنی‌دار می‌توانند اختلالات روانی دانش آموزان را پیش‌بینی کنند.

بحث

تحقیق حاضر به دنبال بررسی رابطه بین سلامت معنوی بر بهبود اختلالات روانی در دانش آموزان بود و نتایج نشان داد که چون ضریب همبستگی محاسبه شده بین سلامت معنوی و استرس (۰/۴۳۸) و سلامت معنوی و اضطراب (۰/۳۲۴-) و نیز سلامت معنوی و افسردگی (۰/۲۸۲-) می‌باشد لذا می‌توان نتیجه گرفت که بین سلامت معنوی و استرس، اضطراب و افسردگی دانش آموزان رابطه وجود دارد و رابطه بین آنها منفی و معکوس می‌باشد یعنی با افزایش سلامت معنوی، استرس، اضطراب و افسردگی در دانش آموزان کاهش می‌یابد و بالعکس. در همین راستا نوبر (Nobre) و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه خود رابطه رویکرد درمانی سلامت معنوی در پیشگیری از بیماری‌ها را نشان داد (۱۵). همچنین اکمن (Oakman) و همکاران و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود گزارش کردند که معنویت/مذهب به طور مداوم با سلامت جسمی و روانی در ارتباط است (۱۶). مرکز ملی طب سنتی و طب جایگزین در آمریکا در مورد تأثیر دعا کردن بر سلامت خود فرد و اطرافیان، بیش از ۱۳ هزار نفر را مورد بررسی قرار داده و دریافته است که ۵۴ درصد از آمریکایی‌ها برای افزایش سلامت‌شان از دعا کردن کمک می‌گیرند و ۵۲ درصد آنها از دیگران می‌خواهند که برای سلامت آنها دعا کنند (۱). بدن ما از جسم و روان تشکیل شده که با هم ارتباط دارند و سلامت یا بیماری هر یک بر روی دیگری اثر می‌گذارد. وظیفه روح یا قلب معنوی هم شناخت خالق و ارتباط با اوست. بسیاری از تحقیقات

سلامت معنوی منجر به بهبود سطح اختلالات روانی (استرس، اضطراب و افسردگی) در دانش آموزان گردید لذا پیشنهاد می‌شود معلمان و دست‌اندرکاران آموزشی و نیز والدین به راهکارهای افزایش سطح سلامت معنوی در دانش آموزان مبادرت ورزند و سلامت معنوی و ایجاد معنویت در زندگی خود و دانش آموزان مورد توجه قرار دهند.

محدودیت‌ها

پژوهش حاضر، همانند هر پژوهش دیگری محدودیت‌هایی داشته است که بیان آن‌ها می‌تواند یافته‌ها و پیشنهادهای پژوهش را تصریح کرده و پژوهشگران بعدی را در اتخاذ تدابیر مؤثر برای مقابله با تهدید روایی درونی و بیرونی طرح‌های پژوهشی یاری دهد. محدودیت‌های اساسی پژوهش حاضر به قرار زیر می‌باشد:

سوگیری افراد نسبت به پاسخگویی سوالات پرسشنامه‌ها که این عامل دقت نتایج را تا حدودی کاهش می‌دهد، وجود متغیرهای ناخواسته اما اثرگذار بر نتایج پژوهش و عدم استفاده از سایر ابزارهای پژوهشی مانند مشاهده و مصاحبه با آزمودنی‌ها و صرفاً استفاده از پرسشنامه همراه بوده است. این پژوهش تنها بر روی جمعیت دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان میاندوآب صورت گرفته و در تعمیم نتایج به دیگر مناطق و شهرهای دیگر باید جانب احتیاط را رعایت نمود. میزان صداقت پاسخ‌دهندگان به سوالات پرسشنامه‌ها از محدودیت‌های غیرقابل کنترل است. همچنین تکمیل تعدادی از پرسش‌نامه در منزل صورت گرفته که شرایط موجود ممکن است بر نحوه پاسخ‌گویی اثر داشته باشد.

پیشنهادهای

پیشنهاد می‌شود در ابتدای سال تحصیلی با مراجعه به پرونده دانش آموزان به شناسایی افرادی که دارای سطح سلامت معنوی پایین هستند مبادرت ورزیده و با همکاری مدیر و معاون پرورشی نسبت به اتخاذ راهکارهایی جهت افزایش سطح سلامت معنوی به

مستلزم داشتن کلیدی برای بازگشودن آن است، اما تنها ساختمانی که راه ورود آن نه از برون، بلکه از درون است، ساختمان روان است (۵). به عبارت دیگر، راز بازگشودن ساختمان روان در خود آن و راز سلامت معنوی نیز در همین است؛ سلامت معنوی نه معنای کیفی و درونی آن نه یک معما، بلکه یک راز است، رازی که راه‌حل آن نه در تو صیه‌ها و صورت‌بندی‌های علمی، بلکه در سیر و سلوک معنوی نهفته و نسخه آن در درون آدمی به ودیعه نهاده شده است (۶). خاستگاه اصلی سلامت معنوی قلب و بعد درونی انسان که نزدیک‌ترین تعبیر روان‌شناسی آن شخصیت است (۹). این قلب که متفاوت از قلب صنوبری است در فرهنگ اسلامی و قرآنی بیمار می‌شود، شفا می‌یابد و مورد خطاب قرار می‌گیرد. تقابل صفات و حالات مطلوب و نامطلوب قلب در قرآن با توجه به ابعاد عاطفی و شناختی و کل شخصیت می‌تواند ما را به بیماری و حالات نامناسب شخصیت نابهنجار و ویژگی‌های شخصیت سالم و برخوردار از بهداشت روانی رهنمون کند (۱۰). در دهه‌های اخیر تحقیقات بین‌المللی فراوانی در خصوص ارتباط بین باورهای دینی - روحی با بهبود سلامت جسمی و روانی انجام شده است و ارتباط بین آنها نیز نشان داده شد (۱۱). این ارتباطها شامل کاهش مرگ و میر و بیماری، استرس، هیجان، افسردگی، خودکشی و اعتیاد در افرادی است که باورهای دینی - روحی قوی‌تری دارند (۱۲). سلامت معنوی از آن کسانی است که ارتباط آن‌ها با خداوند، خود، دیگر افراد جامعه و با محیط، کامل، مناسب و مطلوب است، وقتی که انسان معنویت را به عنوان مسئله اصلی خود در زندگی قرار دهد هم خالق خود را مورد توجه قرار می‌دهد و هم به خود باوری دست می‌یابد و هم افکار، بینش و اعمال او تحت‌الشعاع معنویت قرار گرفته و درون او پاک می‌شود چنین فردی از سلامت معنوی برخوردار می‌شود و می‌تواند با افراد دیگر بهتر رفتار کند و جامعه را سالم‌تر نگاه دارد و از اختلالات روانی نیز دور می‌گردد (۱۳).

نتیجه‌گیری

mental disorders. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2019;269(5):485-498.

9. Purtle J, Nelson KL, Counts NZ, Yudell M. Population-Based Approaches to Mental Health: History, Strategies, and Evidence. *Annu Rev Public Health*. 2020;41:201-221.

10. Drissi N, Ouhbi S, Janati Idrissi MA, Fernandez-Luque L, Ghogho M. Connected Mental Health: Systematic Mapping Study. *J Med Internet Res*. 2020;22(8):e19950.

11. Jin Y, Sun T, Zheng P, An J. Mass quarantine and mental health during COVID-19: A meta-analysis. *J Affect Disord*. 2021;295:1335-1346.

12. Younker T, Radunovich HL. Farmer Mental Health Interventions: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;19(1):244.

13. Affleck W, Carmichael V, Whitley R. Men's Mental Health: Social Determinants and Implications for Services. *Can J Psychiatry*. 2018;63(9):581-589.

14. Cheng LH, Liu YW, Wu CC, Wang S, Tsai YC. Psychobiotics in mental health, neurodegenerative and neurodevelopmental disorders. *J Food Drug Anal*. 2019;27(3):632-648.

15. Nobre J, Oliveira AP, Monteiro F, Sequeira C, Ferré-Grau C. Promotion of Mental Health Literacy in Adolescents: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(18):9500.

16. Oakman J, Kinsman N, Stuckey R, Graham M, Weale V. A rapid review of mental and physical health effects of working at home: how do we optimise health? *BMC Public Health*. 2020;20(1):1825.

17. Sharma H, Bajwa J. Approach of probiotics in mental health as a psychobiotics. *Arch Microbiol*. 2021;204(1):30.

18. Oroojzadeh P, Bostanabad SY, Lotfi H. Psychobiotics: the Influence of Gut Microbiota on the Gut-Brain Axis in Neurological Disorders. *J Mol Neurosci*. 2022 Sep;72(9):1952-1964.

19. Matamala Pizarro J, Aguayo Fuenzalida F. Mental health in mine workers: a literature review. *Ind Health*. 2021 Nov 29;59(6):343-370.

عنوان مثال تشویق و ترغیب دانش آموزان به سوی فعالیت‌های مذهبی به صورت منظم و مداوم از سوی مربیان پرورشی و والدین اقدام نمایند. برای کاهش مشکلات دانش آموزانی که اختلالات روانی را دارند از کادر مدرسه و والدین کمک گرفته شود زیرا کارگروهی نتیجه بهتری می‌دهد. در جلسات توجیهی با خانواده‌ها، مشکلاتی همانند اختلالات روانی و عوارض کمبود سطح سلامت معنوی و روش‌های شناسایی دانش آموزان دارای مشکلات این چنینی تذکر داده شود و از والدین بخواهیم به صورت مستمر بر رفتار دانش آموزان نظارت داشته و با معلمان مربوطه در این زمینه حداکثر همکاری را داشته با شد تا در صورت شناسایی این موارد، سریعاً نسبت به پیشگیری و درمان اینگونه مشکلات اقدام نمایند.

References

1. Alegria M, NeMoyer A, Falgàs Bagué I, Wang Y, Alvarez K. Social Determinants of Mental Health: Where We Are and Where We Need to Go. *Curr Psychiatry Rep*. 2018;20(11):95.

2. Meherali S, Punjani N, Louie-Poon S, Abdul Rahim K, Das JK, Salam RA, Lassi ZS. Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(7):3432.

3. Scott AJ, Webb TL, Martyn-St James M, Rowse G, Weich S. Improving sleep quality leads to better mental health: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Sleep Med Rev*. 2021;60:101556.

4. O'Reilly M, Svirydzenka N, Adams S, Dogra N. Review of mental health promotion interventions in schools. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2018;53(7):647-662.

5. Abi-Jaoude E, Naylor KT, Pignatiello A. Smartphones, social media use and youth mental health. *CMAJ*. 2020;192(6):E136-E141.

6. Graham S, Depp C, Lee EE, Nebeker C, Tu X, Kim HC, Jeste DV. Artificial Intelligence for Mental Health and Mental Illnesses: an Overview. *Curr Psychiatry Rep*. 2019;21(11):116.

7. Shanbehzadeh S, Tavahomi M, Zanjari N, Ebrahimi-Takamjani I, Amiri-Arimi S. Physical and mental health complications post-COVID-19: Scoping review. *J Psychosom Res*. 2021;147:110525.

8. Ströhle A. Sports psychiatry: mental health and mental disorders in athletes and exercise treatment of