

بررسی ارتباط سلامت معنوی با هوش اجتماعی و سلامت روان دانش آموزان

مقطع متوسطه ناحیه یک شهرستان زاهدان

An investigation of the Relationship of Spiritual Health with Social Intelligence and Mental Health among the High school Students of Area 1 of Zahedan

Gholamreza Sanagooy Moharrer *

Islamic Azad university, Zahedan

Zahra Saani

Islamic Azad university, Zahedan

Zahra Shahin Panje

Islamic Azad university, Zahedan

Mahboobeh Bandegi

Islamic Azad university, Zahedan

غلامرضا ثناگوی محرر (نویسنده مسئول)

دانشگاه آزاد اسلامی زاهدان

زهرا ثانی

دانشگاه آزاد اسلامی زاهدان

زهرا شاهین پنجه

دانشگاه آزاد اسلامی زاهدان

محبوبه بندگی

دانشگاه آزاد اسلامی زاهدان

Abstract

To review the relationship of spiritual health with social intelligence and mental health among the high school students of area 1 of Zahedan. The present study is of descriptive type with correlation approach. Research sample consisted of 140 high school students who were selected through multiple cluster sampling. After selection and sample allocation, spiritual health, social intelligence and mental health questionnaires were distributed and then collected. Eventually, data were analyzed through Pearson correlation test and multiple regression by SPSS software. The results showed that there is significant and positive relationship between spiritual health and social intelligence ($p < 0/01$, $r = 0.558$) and mental health ($p < 0/01$, $r = 0.571$) among the high school students of area 1 of Zahedan. In addition, spiritual

چکیده

بررسی ارتباط سلامت معنوی با هوش اجتماعی و سلامت روان دانش آموزان مقطع متوسطه ناحیه یک شهرستان زاهدان بوده است. مطالعه حاضر از نوع توصیفی با رویکرد همبستگی می باشد. نمونه پژوهش عبارت بود از ۱۴۰ نفر از دانش آموزان مقطع متوسطه که به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. پس از گزینش و تخصیص نمونه، پرسشنامه سلامت معنوی، هوش اجتماعی و سلامت روان طی یک مرحله توزیع و جمع آوری گردید. در نهایت دادهها با آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل به کمک نرم افزار SPSS قرار گرفت. نتایج نشان داد رابطه‌ی مثبت و معناداری بین سلامت معنوی با هوش اجتماعی ($p < 0/01$ ؛ $r = 0.558$) و سلامت روان ($p < 0/01$ ؛

health predicts social intelligence and general health among the high school students of area 1 of Zahedan. Given the results, we can say that students, who have higher spiritual health, possess more fluent and healthier social connections.

Keywords: Spiritual health, social intelligence, mental health, high school students, the city of Zahedan

$r=0.571$) دانش آموزان مقطع متوسطه ناحیه یک شهرستان زاهدان وجود دارد. همچنین سلامت معنوی پیش بینی کننده هوش اجتماعی و سلامت عمومی دانش آموزان مقطع متوسطه ناحیه یک شهرستان زاهدان می باشد. لذا با توجه به نتایج می توان گفت دانش آموزانی که سلامت معنوی بالاتری دارند از ارتباطات اجتماعی سالم تر و سلامت روان بالاتری برخوردارند. **واژگان کلیدی:** سلامت معنوی، هوش اجتماعی، سلامت روان، دانش آموزان متوسطه، شهرستان زاهدان

مقدمه

در طول دهه‌ها، سلامتی براساس ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی بررسی و تحلیل می‌شد. پیشنهاد گنجانیدن بعد سلامت معنوی در مفهوم سلامت، از سوی راسل و عثمان، یک بعد مهم از زندگی فردی و گروهی را فراروی صاحب‌نظران درگیر در امر سلامت قرار داد (امیدواری، ۱۳۸۷). در حقیقت سلامت معنوی جدیدترین بعد سلامت می‌باشد که در کنار ابعاد دیگر سلامتی قرار گرفته است. (جلیلود و همکاران، ۱۳۹۱) حتی برخی عقیده دارند که بدون سلامت معنوی، ابعاد دیگر سلامتی نمی‌توانند حداکثر عملکرد موردنظر را داشته باشند و رسیدن به سطح بالای کیفیت زندگی امکان‌پذیر نیست (نازک تبار و همکاران، ۱۳۹۵). عدم توجه به هر یک از ابعاد وجودی انسان سبب حذف بخش مهمی از وجود انسان خواهد شد (خلیلی و همکاران، ۱۳۸۹) دانش پزشکی امروز به ارتباط تنگاتنگ میان سلامتی جسمی و روحی اذعان دارد. (حسینی و همکاران، ۱۳۹۳) تحقیقات متعددی ارتباط بین جسم، روان و روح و تأثیر اعتقادات و خواسته‌های فردی به سلامت جسمی را نشان داده اند (میری و همکاران، ۱۳۸۷) سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان محسوب می‌شود که ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌

شود. (دستغیب و همکاران، ۱۳۹۳) سلامت معنوی، یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می‌کند و نیروی یگانه‌ای است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می‌کند (رحیمی و اسداللهی، ۱۳۹۵) در حقیقت سلامت معنوی تجربه معنوی انسان در دو چشم انداز مختلف است: الف- چشم انداز سلامت مذهبی که بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی شان هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند، متمرکز است ب- چشم انداز سلامت وجودی که بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی افراد متمرکز است. سلامت وجودی در مورد این که چگونه افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار می‌شوند، بحث می‌کند (حبیبی و سوادپور، ۱۳۹۰) وقتی سلامت معنوی به طور جدی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مثل احساس تهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود. (حسین دخت و همکاران، ۱۳۹۲) همچنین سلامت معنوی نقش حیاتی در سازگاری با استرس ایفا می‌کند و تأثیر مثبتی در ارتقای سلامت ذهنی شخص و کاهش اختلالات ذهنی دارد. زیرا اعتقادات معنوی و مذهبی ارتباط قابل توجهی با نشانه های سلامت ذهنی مانند کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش اعتماد به نفس و کنترل خود دارد (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۲) به طور کلی می‌توان گفت معنویت نقش زیادی بر سلامت روانی و جسمی افراد دارد و به عنوان راهکاری رایج برای مقابله با مشکلات به حساب می‌آید (فولادوندی و همکاران، ۱۳۹۴) به همین علت می‌توان گفت سلامت معنوی می‌تواند اثری مثبت بر سلامت روانی و جسمی داشته باشد. از مهم‌ترین عوامل و سازوکارهای بالقوه و مفروض بر تأثیرگذاری سلامت معنوی بر پیشگیری از بیماری‌ها می‌توان به شبکه‌های اجتماعی، حمایت‌های اجتماعی و ارتباطات اجتماعی و عوامل و سازوکارهای روانی و فیزیولوژیک اشاره نمود. (عباسیان و همکاران، ۱۳۸۸) بنابراین هوش اجتماعی علت توفیقات ما در ارتباطات اجتماعی است و با آموزش و مطالعه به دست نیامده، هرچند که می‌توان در طی دوران کودکی و حتی بزرگسالی آن را پرورش داد که برای حفظ ارتباط های نزدیک در دوستی ها، ازدواج یا ارتباط شغلی، اساسی است (نادری و روشنی ، ۱۳۸۹). با توجه به اینکه دانش آموزان مقطع متوسطه از نظر روحی - روانی و اجتماعی در موقعیت حساسی هستند بنابراین توجه به معنویت می‌تواند عامل مهمی در کاهش اختلالات روانشناختی باشد بنابراین در این تحقیق به بررسی ارتباط

بررسی ارتباط سلامت معنوی با هوش اجتماعی و سلامت روان دانش آموزان مقطع متوسطه ناحیه یک شهرستان

سلامت معنوی با هوش اجتماعی و سلامت روان دانش آموزان مقطع متوسطه ناحیه یک شهرستان زاهدان می پردازیم.

روش پژوهش

تحقیق حاضر از لحاظ هدف یک تحقیق کاربردی است و از لحاظ روش اجرا مشاهده‌ای و از نوع توصیفی-مقطعی است.

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل، کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه ناحیه یک شهرستان زاهدان که در سال ۱۳۹۵ مشغول به تحصیل هستند از میان دو دبیرستان دخترانه و دو دبیرستان پسرانه، در نظر گرفته شده که تعداد ۲۰۰ نفر از دانش آموزان قابل دسترس انتخاب شدند که طبق نظر اساتید محترم گروه روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان برای بدست آوردن حجم نمونه از جدول استاندارد مورگان استفاده شده، حجم نمونه برای جامعه ۲۰۰ نفر، ۱۲۷ نفر قید شده، که به منظور افزایش دقت نتایج و احتمال تکمیل پرسشنامه ناقص و بروز افت آزمودنی ها، با احتساب ۱۵ درصد بیشتر تعداد نهایی نمونه ۱۴۶ نفر انتخاب که بعد از جمع آوری اطلاعات تعدادی از پرسش نامه های ناقص کنار گذاشته شد و تجزیه و تحلیل بر اساس ۱۴۰ پرسشنامه انجام می گردد، روش نمونه گیری در این پژوهش روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای بود. بدین صورت که ابتدا از بین ۲ ناحیه آموزش و پرورش شهرستان زاهدان ناحیه یک آموزش و پرورش به صورت تصادفی انتخاب شد و سپس از میان دبیرستان های ناحیه یک به تصادف دو دبیرستان پسرانه و دو دبیرستان دخترانه دولتی انتخاب و از بین سه مقطع اول، دوم، سوم هر کدام یک کلاس، و از درون این کلاس ها (خوشه ها)، دانش آموزان به تصادف انتخاب شدند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه ی سلامت معنوی. برای سنجش متغیر سلامت معنوی از پرسشنامه پولتزرین و الیسون (۱۹۸۲) استفاده شد که قبلاً هم در مطالعه فراهانی‌نیا (۱۳۸۴)، عسگری (۱۳۸۹)، مصطفی‌زاده (۱۳۹۱) و عصاررودی (۱۳۹۰) مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال است که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی را اندازه‌گیری می‌کند. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی، هر کدام به تفکیک ۱۰-۶۰ می‌باشد. برای زیر گروه های سلامت مذهبی و وجودی، سطح‌بندی

وجود ندارد و قضاوت براساس نمره به دست آمده صورت می‌گیرد. هرچه نمره به دست آمده، بالاتر باشد نشانه سلامت مذهبی و وجودی بالاتری است. نمره سلامت معنوی، جمع این دو زیر گروه است که دامنه آن ۲۰-۱۲۰ در نظر گرفته شده است. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شده و در پایان، سلامت معنوی به سه سطح پایین (۴۰-۴۹) (۲۰ متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم‌بندی شده است. در مطالعه سیدفاطمی و همکاران، روایی پرسشنامه سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص شد و پایایی آن در سال ۱۳۸۵ توسط رضایی در تهران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر ۰/۷۳۱ بدست آمد.

پرسشنامه ی هوش اجتماعی. این پرسشنامه توسط سیلورا، مارتین یوسن و داهل (۲۰۰۱) تهیه شده است، که سه حوزه هوش اجتماعی یعنی پردازش اطلاعات اجتماعی، مهارت های اجتماعی و آگاهی اجتماعی را می‌سنجد. این پرسشنامه از ۲۱ گویه تشکیل شده است. مارتین یوسن و داهل (۲۰۰۱) ضرایب پایایی آن‌ها را برای خرده مقیاس های پردازش اطلاعات اجتماعی، مهارت های اجتماعی و آگاهی اجتماعی، ۰/۸۱، ۰/۸۶، ۰/۷۹ و برای کل ۰/۸۳ برآورد کرده اند. (به نقل از رضایی، ۱۳۸۹) رضایی (۱۳۸۹) با اجرای مقیاس مذکور بر ۴۱۳ از دانشجویان دانشگاه تبریز ضریب پایایی را برای کل مقیاس ۰/۷۵ و برای خرده مقیاس های پردازش اطلاعات اجتماعی، مهارت های اجتماعی و آگاهی اجتماعی ۰/۷۳، ۰/۶۶ و ۰/۶۴ بدست آورد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر ۰/۷۴۲ بدست آمد.

پرسشنامه سلامت روان. پرسشنامه سلامت روان (GHQ) توسط گلدبرگ و هیلیر در سال (۱۹۷۹) معرفی شد. پرسشنامه دارای ۲۸ سوال است، که شامل چهار مقیاس جسمانی سازی (۱-۷)، اختلال اضطراب و بد خوابی (۸-۱۴)، اختلال در کارکرد های اجتماعی (۱۵-۲۱) و افسردگی شدید (۲۲-۲۸) تشکیل شده است که به بررسی وضعیت سلامت عمومی افراد می‌پردازد. روایی و پایایی این ابزار بیشتر در مطالعه تقوی سنجدیه شده است (تقوی، ۲۰۰۱)، در مطالعه مذکور پایایی ابزار با روش آزمون - باز آزمون ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ محاسبه

بررسی ارتباط سلامت معنوی با هوش اجتماعی و سلامت روان دانش آموزان مقطع متوسطه ناحیه یک شهرستان

گردید. نمره گذاری این پرسش نامه بصورت مقیاس لیکرت می باشد و به هر پاسخ نمره صفر تا ۳ اختصاص داده شده و نقطه برش نمره کلی ۲۳ و نقطه برش خرده آزمونها ۶ می باشد. در این پرسش نامه نمره کمتر از ۶ نشان دهنده سلامت عمومی خوب می باشد و نمره مساوی و بالاتر از ۶ به معنی وجود درجاتی از اختلال است (نور بالا و باقری، ۲۰۰۴) در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر ۰/۸۱۷ بدست آمد.

شیوه اجرا پژوهش

پس از آماده سازی پرسشنامه های پژوهش و مشخص شدن گروه نمونه (با توجه مطالب بخش حجم نمونه و روش نمونه گیری)، پرسشنامه ها در بین دانش آموزان توزیع شد. پس از توزیع پرسشنامه ها و قبل از تکمیل گویه ها از شرکت کنندگان خواسته شد تا پرسشنامه ها را بر اساس دستورالعمل (که در برگه اول بسته پرسشنامه ها قرار داده شده) تکمیل کنند. با توجه به اینکه تعداد کل گویه های سه پرسشنامه زیاد بود، میانگین زمان تکمیل پرسشنامه ها ۲۰-۱۵ دقیقه طول کشید.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

برای تحلیل داده ها از آزمون های آماری مانند ضریب همبستگی و رگرسیون استفاده می شود. ابزار تجزیه و تحلیل نرم افزار SPSS، ویرایش ۲۳ است.

نتایج

فرضیه اول تحقیق. سلامت معنوی با هوش اجتماعی و سلامت روان دانش آموزان مقطع متوسطه ناحیه یک شهرستان زاهدان رابطه معناداری دارد.

جدول ۱. ماتریس همبستگی سلامت معنوی با هوش اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه ناحیه

یک شهرستان زاهدان

متغیرها	سلامت مذهبی	سلامت وجودی	پردارزش اطلاعات اجتماعی	مهارت اجتماعی	آگاهی اجتماعی	سلامت معنوی	هوش اجتماعی
سلامت مذهبی	۱						
سلامت وجودی	۰/۵۵۷**	۱					

				۰/۲۱۳*	۰/۱۹۶*	۱	پردازش اطلاعات اجتماعی
				۰/۵۷۱**	۰/۳۴۰**	۱	مهارت اجتماعی
				۰/۳۷۱**	۰/۲۴۹**	۱	آگاهی اجتماعی
				۰/۹۲۵**	۰/۸۳۰**	۱	سلامت معنوی
				۰/۴۳۵**	۰/۵۸۴**	۱	هوش اجتماعی

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

همانطور که جدول ۱ نشان می‌دهد رابطه مثبت و معناداری بین سلامت معنوی و هوش

اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه ناحیه یک شهرستان زاهدان ($r=۰/۵۵۸$; $P=۰/۰۰۰$) وجود دارد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی سلامت معنوی با سلامت روان دانش آموزان مقطع متوسطه ناحیه یک

شهرستان زاهدان

متغیرها	سلامت مذهبی	سلامت وجودی	سلامت وجودی	سلامت وجودی	سلامت وجودی	سلامت وجودی	سلامت وجودی	سلامت وجودی	سلامت وجودی	سلامت وجودی
سلامت مذهبی	۱									
سلامت وجودی	۰/۵۵۷**	۱								
جسمانی سازی	۰/۷۶۰*	۰/۱۱۸*	۱							
اختلال اضطراب	۰/۵۷۴**	۰/۵۲۳*	۰/۱۶۰*	۱						
وید خوابی					۱					
اختلال در						۱				
کارکردهای	۰/۵۹۳**	۰/۶۳۶**	۰/۲۲۰*	۰/۷۴۶**	۱					
اجتماعی						۱				
افسردگی شدید	۰/۲۱۹**	۰/۲۵۹**	۰/۱۴۵*	۰/۳۸۳**	۰/۶۳۸**	۱				
سلامت معنوی	۰/۹۲۵**	۰/۸۳۰**	۰/۴۰۴*	۰/۶۲۴**	۰/۶۸۹**	۰/۲۶۵**	۱			
سلامت روان	۰/۴۸۹**	۰/۵۳۲**	۰/۴۹۰**	۰/۷۹۲**	۰/۸۶۱**	۰/۷۴۷**	۰/۵۷۱**	۱		

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

بررسی ارتباط سلامت معنوی با هوش اجتماعی و سلامت روان دانش آموزان مقطع متوسطه ناحیه یک شهرستان

همانطور که جدول (۲) نشان می‌دهد رابطه مثبت و معناداری بین سلامت معنوی و سلامت روان دانش آموزان مقطع متوسطه ناحیه یک شهرستان زاهدان ($r=0.571; P=0.000$) وجود دارد.

فرضیه دوم تحقیق. سلامت معنوی پیش‌بینی‌کننده هوش اجتماعی و سلامت روان دانش آموزان مقطع متوسطه ناحیه یک شهرستان زاهدان می‌باشد.

جدول ۳. نتایج رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی هوش اجتماعی و سلامت روان دانش آموزان به

وسيله سلامت معنوی

متغیر	همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	آماره F	بتا	خطای استاندارد	ضریب بتا	آماره t
هوش اجتماعی	۰/۶۱۷	۰/۳۸۱	۴۲/۱۷۰	۰/۲۱۹	۰/۶۳۰	۰/۳۱۷	۳/۴۸۲**
سلامت روان	۰/۶۱۷	۰/۳۸۱	۴۲/۱۷۰	۰/۱۵۶	۰/۰۴۰	۰/۳۵۷	۳/۹۱۴**

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

برای آزمون این فرضیه از روش آماری رگرسیون چندگانه هم‌زمان استفاده شده است. بدین منظور، تحلیل رگرسیون متغیر ملاک بر اساس نمرات متغیر پیش‌بین سلامت معنوی و زیر مقیاس‌های آن مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج رگرسیون نشان دهنده ضریب تعیین ۰/۳۸۱ می‌باشد. یعنی تقریباً ۳۸/۱ درصد از متغیر هوش اجتماعی و سلامت روان توسط سلامت معنوی (سلامت مذهبی و سلامت وجودی) تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط سلامت معنوی با هوش اجتماعی و سلامت روان دانش آموزان مقطع متوسطه ناحیه یک شهرستان زاهدان انجام شد. نتایج به دست آمده از تحلیل داده‌های حاصل در خصوص فرضیه‌های تحقیق نشان داد که سلامت معنوی پیش‌بینی‌کننده هوش اجتماعی و سلامت عمومی دانش آموزان مقطع متوسطه ناحیه یک شهرستان زاهدان می‌باشد مثبت بودن ضرایب در معادله رگرسیون نشان داد که ارتباط بین متغیرها مثبت است و با افزایش یکی، دیگری نیز افزایش می‌یابد که با فرضیه تحقیق مطابق است. می‌توان گفت در دانش‌آموزانی که سلامت معنوی بالاتری دارند از ارتباطات اجتماعی سالم‌تر و

سلامت روان بالاتری برخوردارند. در تبیین این یافته می توان بیان کرد یکی از عوامل مؤثر در افزایش سلامت روان پیوندهای دینی و ایمان مذهبی است. از آنجا که فرد با ایمان دارای ارتباطات و اعتقادات معنوی است کمتر احساس رهاشدگی، پوچی و تنها یی می کند و سلامت معنوی به عنوان یکی از مفاهیم مهم در عصر جدید زیربنایی موضوعاتی است که به آنها ایمان را داریم، همچنین نشان از پیوند اساسی اعتقادات به ارزش ها و اعمال و ساختار زندگی ما است. معنویت به زندگی فرد معنا و ارزش داده و نیز در شیوه اندیشیدن فرد مؤثر باشد؛ بنابراین معنویت به انسان تمامیت می بخشد و به او یکپارچگی و وحدت عطا می کند و هنگامی که هوش اجتماعی و سلامت معنوی به صورت هماهنگ با هم به کار برده می شوند، ما قادر به آشکار کردن نیروی درونی به طور فزاینده و فراوان در دنیا هستیم و به ارتقاء بهداشت روان ما کمک می کند. از آنجا که سلامت معنوی بالاتر به سلامت روان بهتری می انجامد لذا می طلبد با برنامه ریزی و آموزش های لازم به بهبود کیفیت سلامت معنوی دانش آموزان همت گمارده شود.

یافته دوم پژوهش نشان داد که رابطه مثبت و معناداری بین سلامت معنوی و هوش اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه ناحیه یک شهرستان زاهدان ($r=0.558$ ؛ $p<0/01$) وجود دارد. در تبیین این یافته می توان بیان کرد اگر فرد بتواند در کارها و امور دنیوی خود به معنویت توجه نماید و محوریت قرار دادن آن، با دیگران ارتباط برقرار کند، می توان شاهد یک انسان وارسته بود، که از لحاظ روحی نیز دارای آرامش خاصی است؛ بنابراین، تقویت سلامت معنوی که همان توجه به معنویت در زندگی است، باعث بهبود رفتار اجتماعی، احترام به عواطف و احساس ها و رعایت حقوق دیگران و یا به عبارت دیگر، بهبود و تقویت هوش اجتماعی می شود.

یافته سوم پژوهش نشان داد که رابطه مثبت و معناداری بین سلامت معنوی و سلامت روان دانش آموزان مقطع متوسطه ناحیه یک شهرستان زاهدان ($r=0.571$ ؛ $p<0/01$) وجود دارد. در تبیین این یافته می توان بیان کرد که نخستین اثر سلامت معنوی بر فرد به عبارتی ناشی از قدرت حاصل از مذهب، کاهش مشکلات روانی، افزایش سلامت روانی و در نتیجه افزایش سبکهای رفتاری سالم، هیجانات مثبت و خوش بینی و رضایت از زندگی خواهد بود همچنین با مفاهیم نظریه شناختی- هیجانی مذهبی همخوانی دارد، چرا که معنویت، کیفیتی فراتر از

وابستگی مذهبی است که برای الهام، احترام، خشیت، معنا و هدف تلاش میکند. در این حالت، معنویت حتی در کسانی که به هیچ خدایی اعتقاد ندارند، میتواند وجود داشته باشد (امیدواری، ۲۰۰۹)، بنابراین میتواند باعث هدفمندی، آرامش، ایجاد نگرش مثبت نسبت به دنیا و قدرت سازگاری بالا در افراد شود و باعث افزایش توانایی فرد در انجام کارها و حتی وابستگی عاطفی کمتری به اطرافیان می شود و داشتن معنا و هدف در زندگی و در نهایت سلامت روان در فرد شود (رجایی، ۲۰۱۰)؛ از طرفی مانند سایر اشکال حمایت اجتماعی، حمایت معنوی و مذهبی نیز میتواند منبع ارزشمندی برای عزت نفس، اطلاعات، همیاری و کمک باشد، در اینصورت این حمایت به افراد در مقابله با استرس و رویدادهای ناخوشایند زندگی و اعمال بهترین رویه ممکن یاری میرساند. البته از جمله مکانیزم هایی که میتواند تعدیل کننده رابطه معنویت و سلامت روان باشد، محیط است. همانند بناها و معماریهای مذهبی - مانند کلیساها، معابد و مساجد - طبیعت، هنر و موسیقی نیز همگی میتوانند تأثیر قابل توجهی بر سلامت روان داشته باشند (سعید و روشن، ۲۰۰۸). بنابراین می توان پیشنهاد نمود برای افزایش میزان سلامت روان و معنوی و هوش اجتماعی در دانش آموزان نسبت به برنامه های آموزشی در ارتباط با احساس پوچی، بیهودگی، تزلزل روحی و از دست دادن معنا در زندگی که از فقدان بعد معنوی افراد سرچشمه میگیرد تهیه و جهت افزایش آگاهی افراد جامعه ارائه شود. از طرفی در دبیرستانها متناسب با شرایط اجتماعی و فرهنگی با برگزاری کلاسهای آموزشی آگاهی دانش آموزان را در زمینه سلامت روان بالا ببرند.

منابع

- امیدواری، س. (۱۳۸۷) سلامت معنوی: مفاهیم و چالشها، پژوهشهای میان رشته‌ای قرآن کریم، ۱، ۵ - ۱۸.
- حبیبی، ع.، و سوادپور، م. ت. (۱۳۹۰) سلامت معنوی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی، مجله سلامت و مراقبت، ۱۳ (۳).
- حسین دخت، آ.، فتحی آشتیانی، ع.، تقی زاده، م. ا. (۱۳۹۲) رابطه هوش معنوی و بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی، روانشناسی و دین، (۲۲)، ۵۹ - ۷۷.
- حسینی ر. ا.، علیجان پور آقاملکی، م.، مهرابی، ط.، زیرکی دانا، ا.، دادخواه، ع. (۱۳۹۳) ارتباط بعد وجودی سلامت معنوی با کیفیت زندگی در زنان ناباور. مجله سلامت و مراقبت، ۱۶ (۳)، ۶۰ - ۵۳.

دستغیب ز، قارلیپور، ذ، قبادی داشدی، ک، حسینی، ف، وفا، ر. (۱۳۹۳) بررسی ارتباط بین سلامت روان و سلامت معنوی در دانشجویان دانشگاه شیراز، نشریه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، ۲۴، (۸۴)، ۵۳ - ۵۹.

رحیمی، ن. و اسداللهی، ز. (۱۳۹۵) ارتباط سلامت معنوی و بروز افکار خودکشی در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۳. *مجله سلامت جامعه*. ۱۰ (۳) ۳۵-۲۸

رحیمی، ن.، نوحی، ع.، نخعی، ن. (۱۳۹۲) سلامت معنوی و نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در دانشجویان پرستاری و مامایی. *نشریه پرستاری ایران*. ۲۶ (۸۵): ۶۵-۵۵.

فولادوندی، م.، عزیززاده فروزی، م.، فولادوندی، غ.، صادقی، ه.، ملکیان، ل. (۱۳۹۴) ارتباط سلامت معنوی با نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در بیماران همودیالیزی شهر بم. *فصلنامه طب مکمل*. ۵ (۲)

۱۱۴۵-۱۱۳۳:

نادری ف.، و روشنی، خ. (۱۳۸۹) رابطه هوش معنوی و هوش اجتماعی با اضطراب مرگ زنان سالمند، زن و فرهنگ، ۲، (۶)، ۵۵-۶۷.

نازک تبار، ح.، حسینی درونکلایی، س. ز.، بابایی، ا. (۱۳۹۵) تحلیل رابطه سلامت معنوی، نگرش به ارتباط قبل ازدواج و دلزدگی زناشویی زنان متأهل، *مطالعات اجتماعی روان شناختی زنان*. ۱۴، (۳)، ۱۱۴-۹۳.

Abbasiyan L, Abbasi M, Goshky E, Memariani Z. (2010) Spiritual health status of science and its role in disease prevention: A pilot study. *The Iranian Journal of Medical Ethics*. 4(14): 83-104. (Persian)

Assarroudi A, Jalilvand MR, Oudi D, Akaberi A. (2011) The relationship between spiritual well-being and life satisfaction in the nursing staff of Mashhad Hasheminezhad Hospital. *Modern Care Journal*. 2012; 9(2): 156-162. (Persian)

Khalili F, Izanloo T, Asayesh H, Abdollah Tabar H. (2010) The association between praying related attitude and behaviors and students' mental health. *Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing and Midwifery*. 7(1): 55-62. (Persian)

Miri MR, Abdorrazzagh nezhad M, HajiAbadi MR, Soorgi Z, Qasemi Kh. (2008) Relationship between depression and level of reliance on God in Birjand university students. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2008; 14(4): 52-58. (Persian)

بررسی ارتباط سلامت معنوی با هوش اجتماعی و سلامت روان دانش آموزان مقطع متوسطه ناحیه یک شهرستان