

نقش معنویت، شادکامی و امید به زندگی در پیش‌بینی سلامت عمومی نوجوانان

محدثه بهبودی^{۱*}، فخرالسادات قریشی راد^۳، عزت اله احمدی^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران (نویسنده مسئول).

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره ششم، شماره بیست و سوم، پاییز ۱۴۰۳، صفحات ۱۶۱-۱۴۸

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش معنویت، شادکامی و امید به زندگی در پیش‌بینی سلامت عمومی نوجوانان انجام گرفته است. این پژوهش از نظر هدف کاربردی بوده و به لحاظ روش اجرا یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش آموزان مدارس شهرستان تبریز که در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می‌دادند که ۲۲۰ نفر از آن‌ها به روش خوشه‌ای مرحله‌ای انتخاب شدند و در این پژوهش شرکت کردند. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های استاندارد معنویت هال و ادواردز (۲۰۰۲)، پرسشنامه شادکامی آکسفورد آرگایل (۱۹۸۹) و پرسشنامه امید به زندگی اشنايدر استفاده شد. برای بررسی ارتباط بین متغیرهای پژوهش از روش همبستگی پیرسون و به منظور بررسی چگونگی این ارتباط از روش رگرسیون چند متغیره استفاده شد. نتایج تحلیل آماری نشان داد بین سلامت عمومی نوجوانان و شادکامی و امید به زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج رگرسیون چندمتغیره حاکی از آن بود که شادکامی و امید به زندگی همه‌ی خرده عامل‌های سلامت عمومی نوجوانان را پیش‌بینی می‌کنند. با توجه به اهمیت سلامت عمومی نوجوانان، ارتباط عواملی همچون معنویت و شادکامی با سلامت نوجوانان باید مورد توجه قرار بگیرد. بهره گرفتن از عواملی همچون معنویت و شادکامی و امید به زندگی هنگام اجرای مداخلات جهت بهبود سلامت روان نوجوانان می‌تواند مدنظر دست‌اندرکاران باشد. با توجه به اهمیت متغیر سلامت عمومی برای نوجوانان و تأثیرات آن بر روی جامعه، بهره‌گیری از راهبردهایی جهت افزایش معنویت و شادکامی و امید به زندگی نوجوانان مهم بوده و توجه به این عوامل در بهبود سلامت عمومی نوجوانان سودمند خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: معنویت، شادکامی، امید به زندگی و سلامت عمومی.

مقدمه

دوره نوجوانی یکی از ادوار مهم زندگی است. دوره انتقالی است که در آن فرد از امنیت کودکی به سوی مسئولیت‌پذیری و امتیازات بزرگسالی حرکت می‌کند (هالوورسن و رو، ۲۰۱۹). این دوره بهترین فرصت برای رشد و شکوفایی توانمندی‌هاست، به این مناسبت دوره نوجوانی را یکی از فرصت‌های پراهمیت در زندگی آدمی به شمار آورده‌اند (دارابی و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین دوره که فرد از دوران کودکی خارج شده و با نقش‌ها و مسئولیت‌های جدید در خانواده و جامعه روبرو می‌شود (کوتوزیس و مالیارا، ۲۰۱۷)؛ که در آن بسیاری از تغییرات در حوزه‌های مختلف جسمی، جنسی، شناختی و هویتی روی می‌دهد (بیابانی و همکاران، ۲۰۲۴). این تغییرات شامل افزایش توانایی در تفکر، تغییر در روابط با خانواده، دوستان، مدرسه و اجتماع، انتظارات همسالان، خانواده و جامعه، نقش‌ها خانوادگی، مسئولیت‌ها، تلاش برای کسب نقش‌های عاطفی و اجتماعی جدید، مدیریت تکالیف زندگی بدون وابستگی بیش‌ازحد به افراد دیگر و ایجاد سوگیری جدید برای بزرگسالی مستقل و مولد است (شولمن و همکاران، ۲۰۱۸). نوجوانی دوره تضاد شیطنتهای کودکانه و تفکرهای بزرگ است. دوره‌ای که همزمانی سه رشد بزرگ جسمی، جنسی و اجتماعی، انبوهی از فرارها را با خود به همراه دارد. خانواده همچون دوره‌های قبل، مساعدترین محیط را برای حل همه تعارضات و مدیریت هیجان‌های نوجوانان فراهم می‌کند. آگاهی و درک عمیق از شرایط این دوره می‌تواند زمینه‌ساز سلامت عمومی دوره نوجوانی و دوره‌های بعدی رشد یک انسان باشد (وظیفه خواه، ۱۳۹۲). بهداشت، سلامت و تعادل روانی نوجوانان بیش از سایر طبقات اجتماعی موردنظر بااهمیت است. ارتباط و تماس نزدیک معلم با دانش آموزان و نفوذی که بر آن‌ها دارد، نقش مهمی در سلامت فکری و روانی آن‌ها ایفا می‌کند. با توجه به همسانی اهداف آموزش و پرورش و بهداشت روانی که مقصود هر دو ساختن انسان‌هایی سالم، مفید و خوشبخت است، ضرورت چنین بررسی‌هایی در آموزش و پرورش مهم تلقی می‌شود. اگر وضعیت سلامت عمومی نوجوانان شناسایی گردد و به‌منظور بهبود سلامت عمومی آنان برنامه‌ریزی شود (بزاز و حبیبی، ۲۰۱۹). سلامت عمومی به‌عنوان ارزیابی‌های افراد از زندگی خود تعریف می‌شود و این ارزیابی‌ها شامل واکنش‌های هیجانی افراد به رخدادها، خلق آن‌ها و قضاوت‌های آن‌ها درباره میزان رضایت‌شان از زندگی است (بیلدیریم و ارسلان، ۲۰۲۲). جنبه دیگر سلامت عمومی، به توانایی شخص در فکر کردن، آموختن و زندگی کردن و کنارآمدن با هیجانات خود و واکنش به دیگران اشاره دارد (تای و همکاران، ۲۰۱۸). دو تعریف عمده برای سلامت عمومی وجود دارد، در تعریف اول منظور از سلامت عمومی، رشته‌ای از سلامت عمومی است که در زمینه کاستن بیماری‌های روانی در یک اجتماع فعالیت می‌کنند و در تعریف دوم سلامت عمومی به معنای سلامت فکر است و منظور نشان دادن وضع مثبت و سلامت عمومی است که خود می‌تواند نسبت به ایجاد سیستم باارزشی درباره ایجاد تحرک و پیشرفت و تکامل در حد فردی، ملی و بین‌المللی کمک کند (جاربان و نجفیان پور، ۲۰۲۳). افرادی که دارای سلامت عمومی هستند، از انگیزه کارهای خودآگاهی و اطلاع دارند و تا حدودی این احساس رادارند که آدمی هستند باارزش و مورد قبول اطرافیان و اطمینان کافی دارند که می‌توانند رفتارهای خود را کنترل نمایند و توانایی‌های خود را در مسیر فعالیت‌های بارور به کار اندازند، فعال هستند و زندگی خود را دوست دارند (هوسکوت و همکاران، ۲۰۲۳).

یکی از مهم‌ترین عوامل اجتماعی - فرهنگی مرتبط با سلامت عمومی که در دهه‌های اخیر مورد توجه دانش آموزان قرار گرفته است، معنویت است (کمری و فولادچنگ، ۲۰۱۶). معنویت اصطلاحی انتزاعی، ذهنی و پیچیده است که تعریف آن در فرهنگ‌های مختلف متفاوت است؛ اما در میان تمام تعاریف جامعیت و همگانی بودن معنویت و تلاش در جهات پرورش خویشتن، مشترک است (لوریرو و همکاران، ۲۰۱۸). از دیدگاه مسلمانان، معنویت به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر دین و همراه همیشگی احادیث و قرآن کریم است، همچنین آن‌ها سلامت معنوی را به عنوان یک عنصر ضروری در مدل بهداشت روانی و جسمانی در نظر می‌گیرند (ملهم و همکاران، ۲۰۱۶). پژوهش‌های انجام شده مشخص کردند افراد مذهبی و معنوی از نظر سلامت جسمانی و روانی در وضعیت بهتری قرار دارند. این افراد از معنویت به عنوان یک سازوکار مقابله‌ای برای مواجهه با اشاره‌ای روانی بهره می‌برند (فردین، ۲۰۲۰). مقابله مثبت معنوی با کاهش افسردگی و اضطراب همراه است و منجر به افزایش بهزیستی روان‌شناختی در افراد می‌شود. به عبارتی دیگر، اشخاص با استفاده از اعمال مذهبی به رنج و درد معنا می‌بخشند و آن‌ها را قابل تحمل‌تر می‌کنند (پرازرس و همکاران، ۲۰۲۳). معنویت به عنوان یک درمان مکمل در مراقبت‌های بهداشتی و عاملی کلیدی در کاهش اختلالات روانی به ویژه اضطراب، شناخته می‌شود. درواقع، معنویت با توجه به قدرت ایمان و اعمال مذهبی افراد را از نظر سلامت جسمانی و روانی در وضعیت مناسبی قرار می‌دهد (ریاس و همکاران، ۲۰۲۰). باکر و همکاران (۲۰۱۸) معتقدند معنویت یک جنبه جدایی‌ناپذیر از زندگی و توسعه کودک است. ویسر و همکاران (۲۰۱۸) به این نتیجه رسیدند تجارب معنویت با استرس رابطه منفی معناداری وجود دارد. زیمر و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند میان معنویت و سلامت رابطه مثبت وجود دارد. ماهیپالان و شینا (۲۰۱۸) معتقدند بین معنویت و شادی ذهنی و قدردانی رابطه مثبت وجود دارد. شاه و همکاران (۲۰۱۸) همچنین در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که تفاوت در ادراکات معنوی و مراقبت‌های معنوی وابسته به باورهای مذهبی است.

همچنین اعتقادات دینی و مذهبی به انسان آرامش می‌دهد، امنیت فرد را تضمین می‌کند، خلأهای اخلاقی، عاطفی و معنوی را در فرد و اجتماعات استحکام می‌بخشد و پایگاه‌های محکمی برای انسان در برابر مشکلات و محرومیت‌های زندگی ایجاد می‌کند (زکی پور و عبدی، ۱۳۹۳). درواقع معنویت یکی از عوامل تأثیرگذار بر رفتار و شناخت به شمار می‌رود (هادیان فرد، ۱۳۸۴). آن چیزی که بشر طالب آن است، این است که به روحش آرامش بدهد و آن چیزی که آرامش می‌آورد معنویت است، فقط در سایه مذهب است که بشر به آن آرامش روحی مطلوب می‌رسد (آذربایجانی، ۱۳۸۰). در معنویت به جایگاه و نقش شادی در زندگی افراد توجه ویژه‌ای شده است (بخشایش و همکاران، ۲۰۱۱). دین اسلام به همه ابعاد حیاتی انسان توجه داشته و متناسب با نیازهای واقعی وی برنامه‌هایی عرضه کرده است. در مورد شادی و نشاط و عوامل نشاط‌انگیز که لازمه زندگی موفق است، مواردی را به انسان توصیه و معرفی می‌کند. درواقع دین اسلام که دین فطرت است، به تمام نیازهای انسان از جمله شادی توجه دارد (ممتاز و بدری پور، ۲۰۲۳).

باقری و شجاعی (۲۰۲۳) شادکامی را تعادل بین تجربه‌های هیجانی مثبت و منفی در طول یک دوره زمانی می‌دانند، و شادکامی را تجربه احساس نشاط خوش‌بینی و خوشی و نیز دارا بودن این احساس که فرد زندگی خود را خوب، باارزش و بامعنا بداند، در نظر گرفته‌اند. طبق این تعریف مشخص می‌شود که شادکامی یک پدیده ذهنی و درونی است (المدانی و آلوسی، ۲۰۲۳). شادکامی

به‌عنوان باور به اینکه فرد چیزهای مهمی را که می‌خواهد به دست آورد و همچنین تأثیرات خوشایند خاصی که معمولاً با این باور همراه است تعریف شده است. به‌عبارتی دیگر شادکامی که به‌عنوان شادی ذهنی (Subjective Happiness) نیز توصیف شده است به‌عنوان ادراک فرد از شادکام یا ناشادکام بودن تعریف شده است (لوکوشوویچیوتو و همکاران، ۲۰۲۲).

انگلهارت (۲۰۰۷) شادکامی را به‌عنوان یکی از احساسات ریشه‌ای و بسیار تأثیرگذار بر رفتار و حالات دیگر فرد که نقش تعیین‌کننده‌ای در تأمین سلامت فرد و جامعه دارد، تعریف کرد. همچنین شادکامی به‌عنوان رضایت از زندگی، لذت و خوشبختی ذهنی توصیف شده است (آدامو و همکاران، ۲۰۲۱). شادکامی سه بعد دارد: فراوانی و درجه عاطفه مثبت، سطح متوسط رضایت در طول زمان و فقدان هیجان‌های منفی از قبیل افسردگی و اضطراب (چنگیزی و همکاران، ۲۰۲۱). در تحلیل مفهوم شادکامی، نظریه‌پردازان عمدتاً به دو مؤلفه شناختی و هیجانی اشاره داشته‌اند: مؤلفه شناختی که بیشتر دلالت بر رضایت از زندگی دارد و مؤلفه هیجانی که تأکید بر حالاتی نظیر خندیدن و شوخ‌طبعی و همچنین تعادل بین هیجانات مثبت و منفی دارد (کیم و جیمز، ۲۰۱۹). شادکامی با شخصیت و روحیه افراد نیز ارتباط مستقیمی دارد؛ فردی که روحیه شاد دارد در انجام فعالیت‌ها، خودباوری بالایی دارد و مثبت‌گرایی را سرلوحه خود قرار می‌دهد و بهتر از دیگران برای مشکلات کوچک و بزرگ چاره‌اندیشی می‌کند (سجاد و همکاران، ۲۰۲۲). از تبعات نداشتن شادکامی در زندگی کاهش میزان امید به زندگی است. امید به زندگی توانایی باور داشتن احساسی بهتر در آینده است و در بهداشت روانی نقش مهمی دارد (پلسین و همکاران، ۲۰۲۳)، و به‌عنوان یکی از منابع مقابله‌ای انسان در سازگاری با مشکلات در نظر گرفته می‌شود (کیم و همکاران، ۲۰۱۹). امید مفهومی است که در دو دهه اخیر احتمالاً بیشترین پژوهش‌ها را به‌سوی خود جلب کرده است، فرایندی که به افراد اجازه می‌دهد تا هدف‌هایی را طراحی کرده و آن را پیگیری کنند و قابلیت درک شده از به وجود آوردن مسیرهای مطلوب در جهت دستیابی به اهداف و برانگیخته شدن در جهت استفاده از این راه‌ها می‌باشد و سلامت جسمی و روانی را که با انواع شاخص‌ها از جمله سلامت خود گزارشی، پاسخ مثبت به مداخلات پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، نیرومندی ایمن شناختی، رضایت از زندگی، کنار آمدن مؤثر و رفتارهای ارتقادهنده سلامت مشخص شده‌اند، پیش‌بینی می‌کند (محمدی و همکاران، ۲۰۲۲). امید مجموعه‌ای شناختی مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون و مسیرها است که به معنای توانایی باور به دارا بودن احساس بهتر، در آینده است؛ که با نیروی نافذ خود، محرک فعالیت فرد است تا بتواند تجارب نو کسب کند و نیروهای تازه‌ای در فرد به‌منظور تقویت منابع مقابله‌ای انسان در سازگاری با مشکلات ایجاد کند (تجری و همکاران، ۲۰۲۰). به‌عبارتی دیگر امید شامل ادراکات شخص درباره توانایی‌هایش برای تعیین اهداف روشن، تدوین طرح‌هایی برای رسیدن به این اهداف، یافتن و حفظ انرژی و انگیزه موردنیاز برای رفتن به دنبال آن اهداف و پیگیری آن‌ها است و شامل تصورات فرد به آینده مثبت است و موجب افزایش تلاش وی برای بهبود شرایط می‌شود. روان‌شناسان مثبت‌نگر معتقدند امید می‌تواند از افراد در برابر رویدادهای تنش‌زای زندگی حمایت کند چراکه امید در مواجهه مؤثر با مشکلات و استرس ناشی از آن نقش مهمی دارد و به‌عنوان عاملی بالقوه نیرومند در بهبود و سازگاری بیماران مؤثر است. از همین رو، امید با افزایش هدفمندی در زندگی همراه است (نیک‌رویی و همکاران، ۲۰۲۲).

اشنایدر و همکارانش (۲۰۰۲) عنوان می‌کنند که امید مبتنی بر احساس موفقیت ناشی از منابع گوناگون (تصمیم‌های هدف مدار) و مسیرها (شیوه‌های انتخاب‌شده برای نیل به اهداف) است و از طریق ترکیب منابع و مسیرها، می‌توان به اهداف رسید. اگر هر کدام از این دو عنصر شناختی وجود نداشته باشند، رسیدن به اهداف غیرممکن است، همچنین بیان می‌کنند امید مهارتی آموختنی است که از طریق جریان اجتماعی شدن از سال‌های کودکی آموخته می‌شود، در حقیقت، امید به زندگی یک موضوع تازه مطرح‌شده در مورد کیفیت زندگی است و بر طبق مطالعات انجام‌گرفته امید به زندگی بالاتر با سلامت جسمی و روان‌شناختی، خود ارزشی بالا، تفکر مثبت و روابط اجتماعی رضایتمند رابطه دارد (لوی و همکاران، ۲۰۲۰).

با توجه به اهمیت دوران نوجوانی و ورود به مقطع متوسطه تحصیلی و نقشی که این دوره در آماده‌سازی افراد برای ورود به دوره جوانی و دانشگاه دارد، اهتمام به ویژگی‌های روان‌شناختی نامبرده و تقویت متغیرهایی همچون معنویت، شادکامی و امید به زندگی نقش مؤثری در بهبود سلامت عمومی دانش‌آموزان و آمادگی آن‌ها به‌منظور پذیرش مشاغل مختلف خواهد داشت، بنابراین جامعه دانش‌آموزی از یافته‌های این تحقیق در جهت ارتقاء سلامت عمومی و در نتیجه ارتقاء بهداشت روانی بهره‌مند می‌شود. از طرفی فشارهای روانی ناشی از دوران تحصیلی، یک موقعیت تنش‌زا در برخی دانش‌آموزان ایجاد و عملکرد تحصیلی آن‌ها را کاهش داده و اثرات نامطلوبی بر سلامت روانی و جسمانی آن‌ها به‌جا می‌گذارد. با توجه به اهمیت دوره متوسطه و نقشی که در آماده‌سازی افراد برای ورود به دوره جوانی و نیز انتخاب رشته و ورود به دانشگاه دارد، اهتمام به ویژگی‌های روان‌شناختی نامبرده و تقویت معنویت، شادکامی و امید به زندگی نقش مؤثری در افزایش سلامت عمومی دانش‌آموزان و آمادگی آن‌ها به‌منظور افزایش رضایت از زندگی خواهد داشت، بنابراین جامعه دانش‌آموزی از یافته‌های این تحقیق در جهت ارتقاء سلامت عمومی و در نتیجه ارتقاء بهداشت روانی بازار کار بهره‌مند می‌شود. همچنین از آنجاکه دانش‌آموزان زیرساخت فرهنگی جوامع را تشکیل می‌دهند، معنویت، شادکامی، امید به زندگی و سلامت عمومی آن‌ها می‌تواند ساختار و روابط اجتماعی سالم و به‌دوراز تنش را در ایجاد سلامت اجتماعی پایه‌گذاری کنند. به همین علت پژوهشگر در این در تلاش رسیدن به این سؤال است که آیا معنویت، شادکامی و امید به زندگی در سلامت عمومی نوجوانان قابل پیش‌بینی می‌باشد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی بوده و به لحاظ روش اجرا یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان مدارس شهرستان تبریز که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل می‌باشند، تشکیل داد. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای برای شهرستان تبریز آذربایجان شرقی استفاده گردید. از این شهرستان به‌صورت تصادفی ۴ مدرسه دخترانه در دوره دوم متوسطه انتخاب شدند و سپس با مراجعه به این مدارس و گرفتن رضایت‌نامه از سازمان آموزش و پرورش و مدیران و مسئولین، ۲ مدرسه (مدرسه تمدن (دولتی) و مدرسه یکتا (غیردولتی))، به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. بعد از انتخاب نمونه، پرسشنامه‌های معنویت هال و ادواردز (۲۰۰۲)، شادکامی آکسفورد آرگایل (۱۹۸۹)، امید به زندگی اشنایدر و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸) (گلدبرگ، ۱۹۷۲) در بین آن‌ها اجرا گردید. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۲۲۰ نفر به دست آمد.

ابزارها

پرسشنامه استاندارد معنویت: این پرسشنامه به وسیله هال و همکاران (۱۹۹۶)، به منظور ارزیابی دو بعد رشد معنویت یعنی آگاهی از وجود خداوند متعال و کیفیت رابطه با خدا طراحی شده است. نسخه اولیه آزمون دارای ۵ زیرمقیاس آگاهی، پذیرش واقعی، ناامیدی، بزرگنمایی، و بی‌ثباتی بود. در سال ۲۰۰۲، هال و ادواردز مقیاس را مورد تجدیدنظر قرار داده و زیر مقیاس مدیریت برداشت را به آن افزودند. بنابراین نسخه فعلی دارای ۶ زیرمقیاس است. پرسشنامه سنجش معنویت یک ابزار خود-گزارشی و دارای ۴۷ سؤال است که برخی از عبارات‌های آن از دو بخش تشکیل شده است. اعتبار یابی این پرسشنامه در ایران نشان می‌دهد در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱ تا ۴۷ باشد، میزان معنویت ضعیف می‌باشد. اگر بین ۴۷ تا ۱۴۱ باشد، متوسط و در صورتی که نمرات بالای ۱۴۱ باشد، میزان متغیر بسیار خوب می‌باشد (کیا دربند سری و همکاران، ۲۰۲۰). هال و ادواردز (۲۰۰۲) آلفای کرونباخ زیرمقیاس آگاهی، پذیرش واقعی، ناامیدی، بزرگنمایی، و بی‌ثباتی و مدیریت برداشت به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۸۳، ۰/۹۰، ۰/۷۳، ۰/۸۴ و ۰/۷۷ گزارش شده است. در پژوهش کیا دربند سری و همکاران (۲۰۲۰)، آلفای کرونباخ به ترتیب (۰/۸۰، ۰/۸۳، ۰/۸۴، ۰/۷۰، ۰/۷۱ و ۰/۵۶) بود.

پرسشنامه شادکامی: آزمون شادکامی آکسفورد آرگیل و لو (۱۹۸۹) دارای ۲۹ ماده است و میزان شادکامی فردی را می‌سنجد. این آزمون توسط آرگیل و بر اساس پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۷۶) ساخته شده است. ۲۱ عبارت از عبارات این پرسشنامه از پرسشنامه افسردگی بک گرفته شده و معکوس گردیده و یازده پرسش به آن اضافه شده است تا سایر جنبه‌های سلامت ذهنی را پوشش دهد. این آزمون شامل ۲۹ عبارت چهارگزینه‌ای است. بدین ترتیب بالاترین نمره‌ای که آزمودنی می‌تواند در این مقیاس کسب کند، ۸۷ است که بیانگر بالاترین حد شادکامی بوده و کمترین نمره این مقیاس ۰ است که مؤید ناراضی بودن آزمودنی از زندگی و افسردگی فرد است. نمره بهنجار این آزمون بین ۴۰ تا ۴۲ است. آرگیل و همکاران پایایی پرسشنامه آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی باز آزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. در ایران آلفای کرونباخ برای کل فهرست برابر با ۰/۹۱ بود (ملازاده نوران و شعاع کاظمی، ۲۰۲۳).

پرسشنامه امید به زندگی: پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر دارای ۱۲ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد می‌باشد. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات تک تک سؤالات را باهم جمع می‌کنند. امتیازات بالاتر، نشان‌دهنده امید به زندگی بیشتر در فرد پاسخ‌دهنده خواهد بود و برعکس. مقیاس ۱۲ سؤالی امید توسط اشنایدر در سال ۱۹۹۱ برای سنین ۱۵ سال به بالا طراحی شده و شامل دو خرده مقیاس گذرگاه و انگیزش می‌باشد. برای پاسخ دادن به هر سؤال، پیوستاری از ۱ کاملاً غلط تا ۴ کاملاً درست در نظر گرفته شده است. نمره امید حاصل جمع این دو خرده مقیاس است؛ بنابراین، مجموع نمرات می‌تواند بین ۸ تا ۳۲ قرار می‌گیرد. اشنایدر و همکاران (۲۰۰۲) اعتبار آن را از طریق بازآزمایی بعد از ۳ هفته ۰/۸۵ و برای زیر مقیاس تفکر عامل ۰/۸۱ و برای مسیرها ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. لوپز و اشنایدر (۲۰۰۷) همسانی درونی مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و ضریب اعتبار آن را با روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند (هوشیاری و علی پور، ۲۰۲۱).

روش اجرای پژوهش

برای گردآوری اطلاعات مورد نیاز این پژوهش از کتب روانشناسی و مقالات معتبر علمی داخلی و خارجی استفاده شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل آماری نیز پرسشنامه‌های یادشده در اختیار نمونه‌ی مورد پژوهش قرار گرفتند. برای آزمون کردن فرضیه‌های پژوهش از نرم‌افزار spss28 استفاده می‌شود. به منظور بررسی پیش فرض‌های لازم قبل از تحلیل استنباطی داده‌ها شاخص‌های کجی و کشیدگی و آزمون کالموگراف اسمیرنوف مورد استفاده قرار گرفت. همچنین برای بررسی ارتباط بین متغیرهای پژوهش از روش همبستگی پیرسون و به منظور بررسی چگونگی این ارتباط از روش رگرسیون چند متغیره استفاده شد.

یافته‌ها

در این قسمت اطلاعات توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد) مربوط به نمونه پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های جمعیت شناختی نمونه مورد پژوهش

متغیر	گروه	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	دختر	۱۱۲	۵۰/۹
	پسر	۱۰۸	۴۹/۱
	کل	۲۲۰	۱۰۰/۰
متغیر سن	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
	دختر	۱۱/۳۱	۱/۹
	پسر	۱۱/۵۶	۱/۸

بر اساس جدول بالا، ۵۰/۹ درصد از شرکت‌کنندگان دختر و باقی شرکت‌کنندگان پسر بودند و همچنین میانگین سن شرکت‌کنندگان دختر $11/31 \pm 1/9$ و برای پسران $11/56 \pm 1/8$ سال بود. همچنین نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان داد از مفروضه‌ی توزیع نرمال داده‌ها تخطی نشده است زیرا مقادیر Z در سطح ۰/۰۵ بوده و معنادار نیست. همچنین بررسی مفروضه چندهم خطی نشان داد توجه به اینکه برای تمامی مؤلفه‌های متغیرهای پیش‌بین، پارامتر تحمل بیشتر از ۰/۱ بوده و تورش واریانس کمتر از ۵ است، از مفروضه‌ی چندهم خطی تخطی نشده است.

قبل از بررسی فرضیات پژوهش که در خصوص پیش‌بینی سلامت عمومی توسط سه متغیر پژوهش است و نیازمند به کارگیری روش آماری رگرسیون است، همبستگی بین متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت. نتایج به شرح جدول زیر می‌باشد.

جدول ۲. همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۱- جسمانی	۱												
۲- اضطراب	۰/۷۱**	۱											
۳- اجتماعی	۰/۶۹**	۰/۷۳**	۱										
۴- افسردگی	۰/۶۸**	۰/۷۳**	۰/۶۱**	۱									
۵- شادکامی	۰/۴۵**	۰/۵۲**	۰/۴۳**	۰/۴۶**	۱								
۶- گذرگاه	۰/۵۵**	۰/۳۹**	۰/۴۷**	۰/۴۲**	۰/۵۳**	۱							
۷- انگیزش	۰/۵۹**	۰/۵۶**	۰/۴۷**	۰/۵۱**	۰/۵۷**	۰/۷۸**	۱						
۸- آگاهی	۰/۴۳**	۰/۵۱**	۰/۴۹**	۰/۵۲**	۰/۵۸**	۰/۵۴**	۰/۵۵**	۱					
۹- پذیرش	۰/۳۷**	۰/۳۹**	۰/۴۱**	۰/۳۸**	۰/۴۳**	۰/۴۸**	۰/۴۵**	۰/۷۳**	۱				
۱۰- نوپیدی	۰/۴۶**	۰/۴۴**	۰/۴۱**	۰/۵۲**	۰/۵۳**	۰/۵۵**	۰/۵۱**	۰/۷۵**	۰/۶۶**	۱			
۱۱- بزرگنمایی	۰/۵۵**	۰/۵۷**	۰/۵۱**	۰/۵۶**	۰/۵۴**	۰/۵۹**	۰/۵۳**	۰/۷۲**	۰/۷۴**	۰/۶۹**	۱		
۱۲- بی‌بانی	۰/۴۶**	۰/۴۴**	۰/۴۸**	۰/۴۹**	۰/۵۳**	۰/۵۶**	۰/۴۲**	۰/۶۸**	۰/۷۹**	۰/۶۸**	۰/۷۴**	۱	
۱۳- برداشت	۰/۳۹**	۰/۴۱**	۰/۴۶**	۰/۴۳**	۰/۴۲**	۰/۴۸**	۰/۵۱**	۰/۶۴**	۰/۷۷**	۰/۸۱**	۰/۶۶**	۰/۶۱**	۱

مطابق جدول فوق بین سلامت عمومی و خرده عامل‌های آن با شادکامی و معنویت رابطه مثبت و معناداری (۰/۰۵) وجود دارد.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی نمونه مورد پژوهش

متغیرها	بی استاندارد	خطا	بتا استاندارد	آموزه	معناداری	R	R ²
ثبات	۱۸/۲۱	۲/۹۶		۷/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۵۶۱	۰/۳۱۴
معنویت	۰/۱۲	۰/۰۷	۰/۱۶	۳/۹۱	۰/۰۰۷		
شادکامی	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۰۹	۳/۹۶	۰/۰۰۳		
امید به زندگی	۰/۲۰	۰/۰۲	۰/۴۵	۹/۲۷	۰/۰۰۱		

مطابق نتایج گزارش شده هر سه فرضیه تأیید می‌شوند (۰/۰۱)؛ به عبارت دیگر هر سه متغیر معنویت، شادکامی و امید به زندگی به طور معنادار پیش‌بینی کننده سلامت عمومی نوجوانان هستند. مدل مورد بررسی که شامل سه متغیر پیش‌بین معنویت، شادکامی و امید به زندگی می‌باشد ۳۱ درصد از واریانس متغیر ملاک یعنی سلامت عمومی نوجوانان را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت عمومی نوجوانان بر اساس عامل‌های معنویت، شادکامی و امید به زندگی بود. نتایج تحلیل آماری نشان داد که این فرضیه مورد تأیید بود؛ به عبارت دیگر هر سه متغیر معنویت، شادکامی و امید به زندگی به طور معنادار پیش‌بینی کننده سلامت عمومی نوجوانان بودند.

یافته‌های حاضر با نتایج پژوهش (کاکابارای و دژاپون، ۲۰۲۲) که به بررسی رابطه نقش معنویت در سلامت روان نوجوانان پرداختند، همسو است. آن‌ها گزارش کردند: دین و باورهای دینی سبک‌های مقابله‌ای افراد را در برابر مشکلات تقویت می‌کند و با استفاده از کارکردهای معنویت در ارتباط دادن انسان به خداوند، به مثابه منبع آرامش، کارکنان را از تنش، استرس و آسیب‌های روزمره دور می‌کند. پژوهش جوانمرد و همکاران (۲۰۲۴)، که رابطه تاب‌آوری و معنویت با سلامت روان نوجوانان را بررسی کرده‌اند نیز با پژوهش حاضر همسو می‌باشد. امیری (۱۳۹۵)، به بررسی رابطه بین معنویت و رشد اخلاقی با سلامت روان پرداخته است. یافته‌های پژوهش وی نشان داد که بین معنویت و سلامت روان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و همچنین بین رشد اخلاقی و سلامت روان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. پژوهش سافارا و همکاران (۲۰۲۲)، با هدف بازشناسی مؤلفه‌های اثرگذار سلامت معنوی بر سلامت انسان انجام شد. یافته‌های آن‌ها نشان داد که بیشتر تحقیقات در حیطه تأثیر یا رابطه سلامت معنوی با سلامت عمومی، سلامت روان، پیشرفت بیماری، کیفیت زندگی و بهبود عملکرد اجتماعی انجام گرفته بود. آن‌ها گزارش کردند که بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که ارتقای سلامت معنوی در افراد در سلامت عمومی، بهبود روند بیماری‌ها و سلامت روان می‌تواند مؤثر واقع شود.

در تبیین یافته‌ی پژوهش حاضر می‌توان گفت: سلامت معنوی به عنوان (حسی از متصل بودن و هماهنگی بین خود، دیگران، طبیعت و وجود متعالی که از طریق فرایند رشد پویا و منسجم دست‌یافتنی است و به شناخت هدف نهایی و معنای زندگی منجر می‌شود) تعریف شده است (هانگلن و همکاران، ۱۹۸۵). در برخی از تحقیقات ویژگی‌های سلامت معنوی در ابعاد ذیل بر شمرده شده است: ثبات در زندگی، آشتی، احساس ارتباط نزدیک با خداوند، ارتباط صحیح با جامعه و محیط اطراف فرد (سوئل، ۲۰۲۰). معنویت

نقش مهمی در سلامت روانی و جسمانی افراد به عهده دارد و راهکاری برای مقابله با مشکلات به شمار می‌رود. ارتباط بین عوامل دینی و اعتقادی با شاخص‌ها و پیامدهای جسمانی مانند مرگ موجب وارد شدن شاخص‌های دیگری در تعریف سلامت شده است (راجرز، ۲۰۱۲). به‌طور کلی باورها و اعمال مذهبی تأثیر مثبتی در پیشگیری از بیماری‌های جسمی دارد. بُعد معنوی سلامت انسان در سلامتی بیماران نقش مهمی دارد (طاهری و همکاران، ۲۰۲۱). در صورتی که معنویت بیمار افزایش یابد سرعت بهبودی او نیز افزایش می‌یابد (سافارا و همکاران، ۲۰۲۲). شناخت‌ها و فعالیت‌های مذهبی به طرق مختلفی می‌تواند به انطباق با عوامل استرس‌آور کمک کند. دعا کردن و دیگر تلاش‌های انطباقی درونی مذهبی ممکن است ارزیابی‌های اولیه انسان را تغییر دهد، افراد مذهبی را به‌سوی ارزیابی مجدد مفهوم شرایط بالقوه مشکل‌زا، به‌عنوان فرصت‌هایی برای رشد معنوی یا یادگیری سوق دهد و در شرایط سخت و در بیماری‌ها سازگاری فرد را افزایش دهد (پرازرس و همکاران، ۲۰۲۳). مذهبی بودن و شرکت در جمع‌های مذهبی می‌تواند به بهتر شدن سلامت روانی و جسمی و تنظیم رفتارهای مرتبط به‌سلامتی کمک کند؛ به صورتی که موجب تشویق افراد به داشتن سبک زندگی سالم شود (شاه‌شناس و همکاران، ۲۰۲۳). سلامت روان با شرکت در مراسم مذهبی جمعی بهبود می‌یابد (لارسون، ۱۹۹۶). بین انجام اعمال مذهبی، شرکت در مراسم مذهبی و سلامت روان افراد ارتباط مثبت وجود دارد (سلیمانی مقدم، ۲۰۲۲).

در تبیین نقش شادکامی در پیش‌بینی سلامت عمومی نوجوانان می‌توان گفت: شادکامی یکی از مهم‌ترین نیازهای روانی بشر است که تأثیر عمده‌ای در شکل‌گیری شخصیت و سلامت روان دارد (رحمتی ۲۰۱۸). معمولاً انسان‌ها به دنبال شادی و نشاط هستند و شادکامی و شاد زیستن در زندگی انسان‌ها دارای اهمیت بالایی می‌باشد و همچنین شادی ضرورت و نیاز دنیای امروز است و نیروی محرکه‌ای است که باعث انگیزه و فعالیت و توانمندی و امیدواری در فرد می‌شود؛ و عنصر مرکزی زندگی خوب است (سپهریان و همکاران، ۲۰۱۶). درواقع شادکامی نوعی ارزشیابی است که فرد از خود و زندگی‌اش به عمل می‌آورد و مواردی از قبیل رضایت از زندگی، فراوانی و شدت هیجان مثبت، فقدان احساس منفی مثل افسردگی و اضطراب را شامل می‌شود و جنبه‌های مختلف آن به شکل شناخت‌ها و عواطف است (لومان و همکاران، ۲۰۱۶).

فرد دارای نشاط به‌ندرت از نشانه‌هایی نظیر سردرد مزمن، احساس تنیدگی و فشار جسمانی (نظیر گرفتگی عضلانی)، بی‌نظمی در کارکرد سیستم تنفسی و قلبی و جز آن رنج می‌برد. چنین فردی از نظر هیجانی نیز به‌ندرت در دام اختلالات روانی، به‌ویژه اضطراب و افسردگی، گرفتار می‌آید. افزون بر آن، فرد با نشاط از حداکثر مهارت‌های ذهنی خویش در جهت رشد بهره می‌گیرد. از همین رو در ابراز ایده‌های نو، مسئله سیاسی، تمرکز و یادسپاری و یادآوری اطلاعات از دیگران پیشی می‌گیرد. گویی «فراغ خاطری» که نشاط پدید می‌آورد، قابلیت ذهنی و توانایی مغزی را برای عرضه عملکرد مثبت فزونی می‌بخشد (راسل و ولز، ۱۹۹۴). پژوهش‌های مختلف نیز این موضوع را اثبات کرده‌اند. برای مثال در پژوهش سحاقی (۲۰۱۸) که به بررسی ارتباط بین شادکامی و سلامت روانی در دانشجویان پرداخت و نشان داد بین نمره شادکامی و سلامت روانی دانشجویان ارتباط معنی‌داری وجود دارد؛ بنابراین می‌توان گفت هر چه فرد از سلامت روان بالاتری برخوردار باشد میزان شادکامی وی افزایش خواهد یافت و همین‌طور شادکامی فرد، سلامت روان بالاتری را برای وی به ارمغان خواهد آورد که پژوهش حاضر نیز آن را تأیید کرد.

در تبیین ارتباط امید به زندگی با سلامت عمومی نوجوانان نیز می‌توان گفت: امید به معنای توانایی باور به داشتن احساس بهتر، در آینده می‌باشد. امید با نیروی نافذ خود، تحریک‌کننده‌ی فعالیت فرد است تا بتواند تجربه‌های نو کسب نماید و نیروهای تازه‌ای را در فرد ایجاد کند (بیلدیریم و ارسلان، ۲۰۲۲). امید به زندگی در تمام ابعاد زندگی، عنصری ضروری است. امید توانایی باور داشتن احساس بهتر، در آینده می‌باشد و این امید است که پس از بحران‌ها آرامش را به فرد بازمی‌گرداند. پس در بهداشت روانی نقش مهمی دارد (عبدی، ۲۰۲۴). امید به زندگی به عنوان یک نیروی درونی تعریف شده است که می‌تواند باعث غنای زندگی شود و بیماران را قادر سازد که چشم‌اندازی فراتر از وضعیت کنونی و نابسامان درد و رنج خود را ببینند. فقدان امید به زندگی و هدف‌دار نبودن زندگی منجر به کاهش کیفیت آن و ایجاد باورهای یأس‌آور می‌شود (حسن و همکاران، ۲۰۱۸)؛ که این امر می‌تواند سلامت عمومی افراد را کاهش دهد. ازینرو می‌توان دریافت هر چه امید به زندگی بیشتر باشد، سلامت عمومی افراد نیز بالاتر خواهد بود چرا که امیدواری یک محور مرکزی در وجود انسان است. افراد امیدوار پیش‌بینی می‌کنند و انتظار دارند که چیزهای موردنظرشان در زندگی اتفاق خواهد افتاد، این امر منجر به سلامت بالاتر افراد امیدوار خواهد شد، درحالی‌که افراد ناامید به سرنوشت خارج از کنترل خود معتقدند. ازینرو در طی زندگی با تجربه‌ی عواطف منفی، سلامت روانی مناسبی نیز نخواهند داشت. یافته‌های پژوهش حاضر نیز این گفته‌ها را تأیید کرده است. بدون شک هر تحقیقی در کنار فرصت‌ها و امکاناتی که در اختیار دارد با یک سری محدودیت و نارسایی‌هایی نیز روبه‌رو هست. محدودیت‌هایی که پژوهش حاضر با آن روبرو بود، عدم توانایی برای بررسی یا کنترل سایر عوامل مهم مرتبط با سلامت نوجوانان (نقش همسالان، وجود یا عدم وجود رفتارهای پرخطر از قبیل مصرف سیگار و الکل و...، سلامت خانواده و کیفیت روابط خانوادگی و بیشمار عواملی که سلامت نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهند). اجرای پژوهش به صورت مقطعی و توصیفی بود که مانع بررسی دقیق و همه‌جانبه می‌شود. محدود بودن حجم نمونه به گروه سنی نوجوانان که منجر به محدودیت تعمیم نتایج به سایر گروه‌های سنی (بزرگسالان و میانسالان) می‌شود. با توجه به مروری که در رابطه با موارد ذکرشده پیرامون معنویت، شادکامی و امید به زندگی با سلامت روانی در دوره نوجوانی مطرح شد می‌توان نتیجه‌گیری کرد که آموزش مؤلفه‌های معنویت در محیط‌های کلینیکال و آموزشی باعث بهبود سلامت روانی در نوجوانان می‌شود. همچنین با بهره‌گیری از مداخلاتی مرتبط با شادکامی و امید به زندگی می‌توان گام‌های مهمی در راستای افزایش شادکامی و امید به زندگی نوجوانان برداشت و متعاقباً در آینده شاهد سلامت روانی نوجوانان بود.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله از تمامی بزرگوارانی که پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل نمودند، نهایت تشکر و قدردانی را دارد.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ تضاد منافی را گزارش ننمودند.

منابع

- Abdi, K. (2024). Comparison of the effectiveness of two group spiritual therapy approaches with acceptance and commitment based therapy on increasing life expectancy and happiness of cancer patients. *Islamic Lifestyle Centered on Health*, 8(1), 144-155.
- Adamu, R. E., Jalo, A. S., & Oholiabs, D. T. (2021). Christianity and its Philosophical Relevance: A Review of African Christian Philosophers. *African Scholar Journal of Humanities and Social Sciences*, 22, 6-12.
- Almadani, N. A., & Alwesmi, M. B. (2023). The Relationship between Happiness and Mental Health among Saudi Women. *Brain sciences*, 13(4), 526.
- Amiri, Z. (1395). The relationship between spirituality and moral development with mental health in adolescents. "Islamic Humanities" monthly, 1, 12.
- Azarbaijani, M. (2001). Preparation and construction of religious orientation test based on Islam. Research institute of the field and university.
- Bagheri, M., & Shojaie, H. (2023). Meta-Analysis of Relationship of Religiosity and Happiness in Iran After the Islamic Revolution of Iran (From 2003 to 2022). *Journal of Cultural Guardianship of The Islamic Revolution*, 12(26), 287-321.
- Bakker, A. A. D., van Leeuwen, R. R., & Roodbol, P. P. (2018). The spirituality of children with chronic conditions: A qualitative meta-synthesis. *Journal of pediatric nursing*, 43, e106-e113.
- Bakshaish, A., Mortazavi, M., & Haeri, M. (2011). A comparative study of the concept of happiness and vitality from the perspective of Islam and psychology. *Culture in Islamic University*, 1(1), 84-101. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/872091>
- Bazaz, Z., & Habibi, L. (2019). Assessing the mental health status of teachers (Case Study: A high schools in Qom). *Psychological Researches in Management*, 5(2), 46-65.
- Biabani, F., Ashayeri, H., & Namvar, H. (2024). The components of well-being and psychological pain via emotion factor in adolescents from the experts' point of view: A qualitative study. *Quarterly Journal of New Thoughts on Education*, 20(1), 161-174.
- Changizi, F., Azemoudeh, M., Livarjani, S., & Vahedi, S. (2021). Effectiveness of Mindfulness-Based Narrative, Group Therapy on Improving the Cognitive Outcomes in Students with Depressive Symptoms. *Instruction and Evaluation*, 14(53), 31-59.
- Darabi, A., Jarollahi, A., Asl, M. Z., & Parvin, S. (2024). Family functioning and adolescent risky behaviors. *Islamic Lifestyle Centered on Health*, 7(4), 213-228.
- Engelhardt, J. (2007). Patriotism, nationalism and modernity: the patriotic societies in the Danish conglomerate state, 1769–1814. *Nations and Nationalism*, 13(2), 205-223.
- Fardin, M. A. (2020). COVID-19 epidemic and spirituality: a review of the benefits of religion in times of crisis. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 9, 2.
- Hadianfard, H. (2005). Subjective Well-Being and Religious Activities in a Group of Muslims [Original Research]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 11(2), 224-232.
- Hall, T. W., & Edwards, K. J. (2002). The Spiritual Assessment Inventory: A theistic model and measure for assessing spiritual development. *Journal for the scientific study of religion*, 41(2), 341-357.
- Halvorsen, I., & Rø, Ø. (2019). User satisfaction with family-based inpatient treatment for adolescent anorexia nervosa: retrospective views of patients and parents. *Journal of eating disorders*, 7, 1-12.

- Hassan, K., Sadaf, S., Saeed, A., & Idrees, A. (2018). Relationship between hope, optimism and life satisfaction among adolescents. *International Journal of Scientific & Engineering Research*, 9(10), 1452-1457.
- Hoskote, A. R., Croce, E., & Johnson, K. E. (2023). The evolution of the role of US school nurses in adolescent mental health at the individual, community, and systems level: An integrative review. *The Journal of School Nursing*, 39(1), 51-71.
- Houshyari, J., & Ali-pour, A. (2021). The mediating role of Expectancy in the Relationship between Spiritual Intelligence and Corona Disease Anxiety. *Islamic Psychological Research*, 3(1), 59-74.
- Hungelmann, J., Kenkel-Rossi, E., Klassen, L., & Stollenwerk, R. M. (1985). Spiritual well-being in older adults: Harmonious interconnectedness. *Journal of religion and health*, 24, 147-153.
- Jarban, M., & Najafianpuor, B. (2023). Comparison of Mental Health on Two Groups of Drug Withdrawal and Self-Help and Methadone Therapy [Research]. *journal of Psychology new Ideas*, 15(19), 1-9.
- Javanmard, K., Mosavi, A., & Qorani, M. I. (2024). The relationship between social skills and resilience with the mental health of female students Elementary school in District 20 of Tehran. *Journal of Woman & Society*, 14(4), 18-30. <https://www.magiran.com/paper/2682662>
- Kakabarai, K., & Dejapon, M. (2022). Investigating the relationship between the role of spirituality in the mental health of adolescents The first national conference of family and child psychology, <https://civilica.com/doc/1524548>
- Kameri, S., & Fouladcheng, M. (2016). The effectiveness of spiritual therapy education based on positivity on the level of life expectancy and life satisfaction of adolescents. *Clinical psychology research and counseling*, 6(1), 5-23.
- Kia-Darbandsari, F., Godarzi, S. G., Baratchi, N., Sadeghi, Z., & Majd, S. H. (2020). The comparison of spirituality and self-esteem among aggressive adolescent boys with normal ones. *Journal of Islamic Studies in Health*, 4(1), 27-36.
- Kim, J., & James, J. D. (2019). Sport and happiness: Understanding the relations among sport consumption activities, long-and short-term subjective well-being, and psychological need fulfillment. *Journal of Sport Management*, 33(2), 119-132.
- Kim, M. Y., Johnson, J. L., & Sawatzky, R. (2019). Relationship between types of social support, coping strategies, and psychological distress in individuals living with congenital heart disease. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 34(1), 76-84.
- Koutouzis, M., & Malliara, K. (2017). Teachers' job satisfaction: the effect of principal's leadership and decision-making style. *International Journal of Education*, 9(4), 71-89.
- Larson, J. S. (1996). The World Health Organization's definition of health: Social versus spiritual health. *Social indicators research*, 38, 181-192.
- Loureiro, A. C. T., de Rezende Coelho, M. C., Coutinho, F. B., Borges, L. H., & Lucchetti, G. (2018). The influence of spirituality and religiousness on suicide risk and mental health of patients undergoing hemodialysis. *Comprehensive psychiatry*, 80, 39-45.
- Luhmann, M., Necka, E. A., Schönbrodt, F. D., & Hawkley, L. C. (2016). Is valuing happiness associated with lower well-being? A factor-level analysis using the Valuing Happiness Scale. *Journal of research in personality*, 60, 46-50.
- Lukoševičiūtė, J., Argustaitė-Zailskienė, G., & Šmigelskas, K. (2022). Measuring happiness in adolescent samples: a systematic review. *Children*, 9(2), 227.

- Luy, M., Di Giulio, P., Di Lego, V., Lazarevič, P., & Sauerberg, M. (2020). Life expectancy: frequently used, but hardly understood. *Gerontology*, 66(1), 95-104.
- Mahipalan, M., & Sheena, S. (2018). Mediating effect of engagement on workplace spirituality–job involvement relationship: a study among generation Y professionals. *Asia-Pacific Journal of Management Research and Innovation*, 14(1-2), 1-9.
- Melhem, G. A. B., Zeilani, R. S., Zaqqout, O. A., Aljwad, A. I., Shawagfeh, M. Q., & Abd Al-Rahim, M. (2016). Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care giving: A comparison study among all health care sectors in Jordan. *Indian journal of palliative care*, 22(1), 42.
- Mohammadi, S., Fathi, A., & Pahang, E. (2022). Effectiveness of Positive Psychotherapy in Life Expectancy and Self-efficacy Among Diabetic Patients in Shahriar, Iran [Research]. *Journal of Diabetes Nursing*, 10(3), 1924-1936.
- Mollazadehnooran, A., & Shoakazemi, M. (2023). The Relationship between Islamic Lifestyle and Patience in Youths. *Journal of Research Bulletin for Lifestyle*, 8(14), 61-79.
- Mumtaz, F., & Badripour, F. (2023). Factors of happiness and vitality in the family based on Islamic lifestyle. *Journal of Specialized scientific quarterly of child and family studies*, 2(3), 123-146.
- Nikrouy, Z., Hassanzadeh, R., & Heydari, S. (2022). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on following the doctor's order and quality of life in type 2 diabetic patients of Shohada ZirAab Hospital [Psychiatric and Mental Health Nursing]. *Iranian Journal of Nursing Research*, 17(5), 17-27.
- Polcyn, J., Voumik, L. C., Ridwan, M., Ray, S., & Vovk, V. (2023). Evaluating the influences of health expenditure, energy consumption, and environmental pollution on life expectancy in Asia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4000.
- Prazeres, F., Maricoto, T., Lima, I. S., Simões, P., & Simões, J. A. (2023). COVID-19 or threat of a nuclear war in Europe? A cross-sectional study of anxiety levels in adults living in Portugal. *Frontiers in public health*, 11, 1159172.
- Rahmati, A. (2018). Prediction of Psychological Wellbeing and happiness in the Light of Islamic Lifestyle through the Management of Personality Traits. *Journal of Research Bulletin for Lifestyle*, 4(6), 43-67.
- Rias, Y. A., Rosyad, Y. S., Chipojola, R., Wiratama, B. S., Safitri, C. I., Weng, S. F., Yang, C. Y., & Tsai, H. T. (2020). Effects of spirituality, knowledge, attitudes, and practices toward anxiety regarding COVID-19 among the general population in Indonesia: a cross-sectional study. *Journal of Clinical Medicine*, 9(12), 3798.
- Rogers, K. A. (2012). Freedom, Science and Religion. In *Scientific Approaches to the Philosophy of Religion* (pp. 237-254). Springer.
- Russell, R. J., & Wells, P. A. (1994). Predictors of happiness in married couples. *Personality and individual differences*, 17(3), 313-321.
- Safara, M., Yazdabadi, M. G., Heyrat, A., & Rezaeinasab, A. (2022). Reexamining the Influential Components of Spiritual Health in Human Health. *Journal of Pizhuhish dar din va salamat*, 8(1), 130-146.
- Sahaghi, H. (2018). Relationship between mental Health and Happiness with Academic Achievement in students of Jondishapour of Ahvaz. *Development Strategies in Medical Education*, 5(1), 15-24.

- Sajad, P., Ataei, N., & Rostami, R. (2022). The relationship between mental toughness and happiness in veteran and disable athletes in Shiraz in 2016. *Pars Journal of Medical Sciences*, 15(3), 16-23.
- Sepehrian, F., Azar, Mohammadi, N., Badalpoor, Z., & Norozzadeh, V. (2016). The Relationship between Hope and Happiness with Marital Satisfaction. *Journal of Health And Care*, 18(1), 37-44.
- Sewell, J. (2020). Visual Strategies for Adolescent Spiritual Well-being. *International Journal of Children's Spirituality*, 25(2), 141-156.
- Shah, S., Frey, R., Shipman, K., Gardiner, F., & Milne, H. (2018). A survey to explore health care staff perceptions of spirituality and spiritual care working in a single district health area in New Zealand. *European Journal of Integrative Medicine*, 22, 1-9.
- Shahshenas, M., Mohammadi, Z., Mircholi, M., & Eivazi, M. (2023). Predicting sleep health of students based on religious orientation and Islamic lifestyle. *Journal of Humanities Islamic Sciences*, 9(33), 1-9.
- Shulman, S., Seiffge-Krenke, I., Scharf, M., Boiangiu, S. B., & Tregubenko, V. (2018). The diversity of romantic pathways during emerging adulthood and their developmental antecedents. *International Journal of Behavioral Development*, 42(2), 167-174.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry*, 13(4), 249-275.
- Snyder, C. R., Rand, K. L., & Sigmon, D. R. (2002). Hope theory. *Handbook of positive psychology*, 257, 276.
- Solaimanimoghadam, R. (2022). Studying the depression and anxiety of Gonabad University of Medical Sciences Students Participating in the I'tikaf Ceremony in 2018: A Descriptive Study. *Journal of Islamic Studies in Health*, 6(2), 87-95.
- Taheri, h., Dostkami, M., Reyhaneh, K., Afsaneh, R., & Elham, A. (2021). Evaluation of Spiritual Health in Adolescents with Thalassemia Major. *Journal of Zabol Medical School*, 4(1), 14-18.
- tajari, m., KARIMI, J., & goodarzi, k. (2020). The Effectiveness of Couple Therapy through CBT Method on Life Expectancy and Self-Compassion in Couples Seeking Divorce. *Women Studies*, 11(31), 1-20.
- Tay, J. L., Tay, Y. F., & Klainin-Yobas, P. (2018). Mental health literacy levels. *Archives of psychiatric nursing*, 32(5), 757-763.
- Vazifekhah, F. (2023). Investigating the relationship between social skills and self-esteem and mental health of primary school students The first international conference of psychology, social sciences, educational sciences and philosophy, <https://civilica.com/doc/1698052>
- Visser, A., de Jager Meezenbroek, E. C., & Garssen, B. (2018). Does spirituality reduce the impact of somatic symptoms on distress in cancer patients? Cross-sectional and longitudinal findings. *Social Science & Medicine*, 214, 57-66.
- Yıldırım, M., & Arslan, G. (2022). Exploring the associations between resilience, dispositional hope, preventive behaviours, subjective well-being, and psychological health among adults during early stage of COVID-19. *Current psychology*, 41(8), 5712-5722.
- Zakipour, T., & Abdi, R. (2024). A Study of the Effect of Religious Beliefs on Female Students' Resilience in the 1st Grade of High School in District 1 of Shiraz. *Journal of Research on Islamic Education and Training*, 5(1), 85-102.
- Zimmer, Z., Chiu, C.-T., Saito, Y., Jagger, C., Ofstedal, M.-B., & Lin, Y.-H. (2020). Religiosity dimensions and disability-free life expectancy in Taiwan. *Journal of Aging and Health*, 32(7-8), 627-641.