

Relationship between Spiritual Health and Adolescent Health and Well-being

Maryam Rahimzadeh¹ , Maryam Safara^{2*} , Ali Reza Aghayousefi³ 

1- Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

2- Department of Psychology, Women Research Center, Alzahra University, Tehran, Iran.

3- Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Dr. Maryam Safara; Email: m.safara@alzahra.ac.ir

Article Info

Received: May 9, 2023

Received in revised form:

Aug 15, 2023

Accepted: Sep 30, 2023

Available Online: Dec 22, 2023

Keywords:

Adolescents

Health

Religiousness

Religion

Spirituality

Spiritual health

Abstract

Background and Objective: Spiritual health is one of the four dimensions of health, and its full acquisition leads to the dynamic progression of other dimensions of health. Spiritual health is a state of having and experiencing a sense of acceptance, connection to a higher power, and following a path towards the desired strength and integrity in one's entire existence based on the determined path. The present study aims to examine and identify the influential components of spiritual health in the well-being of adolescents to pave the way for future research.

Methods: This study was conducted using a descriptive library-based method and a systematic review of all Persian and English articles published between 2017 and 2023 related to spiritual health and adolescent health in databases such as the Scientific Information Database of Jihad University, national journals, the Iranian Institute for Research and Development in Medical Sciences, and international databases including Scopus, Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, and Web of Science, using relevant keyword combinations. In this range, more than 190 documents were obtained. The data related to research questions regarding the relationship and impact of spiritual health on various dimensions of adolescent growth were examined. The authors of the articles did not report any conflicts of interest.

Results: By examining the selected documents, the findings showed that a focus on the spiritual aspect prepares individuals for coping with illness and problems by enhancing their self-perception as complete human beings. It plays a significant role in improving the quality of life and social performance of adolescents.

Conclusion: Based on the research findings, it can be stated that religion and spirituality act as protective factors against the negative effects of life stressors on mental health. By promoting happiness, well-being, self-esteem, resilience, contentment, hope, and the development of a healthy personality, it contributes to increasing general self-efficacy, social functioning, and reducing delinquency and risky behaviors. Furthermore, it has practical implications for the education and upbringing of adolescents.



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i4.42136>

Please cite this article as: Rahimzadeh M, Safara M, Aghayousefi AR. Relationship between Spiritual Health and Adolescent Health and Well-being. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(4):148-163. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i4.42136>

Summary

Background and Objective

Adolescence is an interesting period to investigate religion and spirituality as individuals between the ages of 10 and 24 (1) may experience profound changes in their worldview and even alter their religious beliefs (2). Religion and spirituality are

associated with various aspects of health (3), and the perspective of spiritual health has more practical implications, leading numerous studies to focus on assessing its functions (4). Therefore, is essential and vital to identify the factors stemming from religion and spirituality, their mode of influence, and their relationship with other influential factors in adolescent health. This

study aims to address the question, "Does spiritual health influence adolescent health?"

Methods

The current research follows a descriptive library-based approach. To locate relevant sources, all English and Persian-language articles published from 2017 to 2023 were searched using keywords such as spiritual health, spirituality, religion, religiosity, adolescent health, and their combinations, in various databases. The selection criteria for the articles were as follows:

- Articles that were qualitative and quantitative and related to studies conducted within the last 10 years.
- Published articles in domestic and international scientific journals related to the relationships between spiritual health and adolescent health with full-text accessibility.
- Articles with unclear sample size, execution methods, or inadequate description of the sample were excluded. Also, articles focusing solely on religious affiliation or specific conditions were not considered. Overall, 70 out of 192 articles were selected and utilized in this study.

Results

1. Physical health and improvement

Studies suggest that spirituality plays a role in promoting health and coping with challenges, linking spiritual and religious factors to physical outcomes, serving as an element of emphasis in defining health (10).

2. Disease improvement

Research on ill adolescents indicates that focusing on the spiritual aspect as a crucial dimension of their identity can enrich their perception of human nature and facilitate adaptation during illness (19) and contribute significantly to coping with the disease (20).

3. Mental health

Scientific studies reveal that religion and spirituality possess the potential to significantly assist mental health, as a close personal relationship with God may foster a sense of belonging, hope, optimism, purpose, and meaning, consequently elevating self-esteem (2).

a) Preventing disorders and enhancing mental health

Various aspects of religion and spirituality, such as membership in a religious community, participation in religious ceremonies, and having a personal and spiritual relationship with a higher power, have been associated with diverse mental health outcomes (2).

b) Reducing depression and anxiety

Studies on adolescents with depression indicate their inclination towards spiritual and divine experiences, portraying a coping strategy of utilizing spiritual resources to cope with external stressors (32).

c) Influencing suicidal tendencies

The results of scientific studies reveal a negative correlation between spiritual health and suicidal thoughts in adolescents (7, 35). Furthermore, meaningful spiritual intervention can significantly reduce symptoms of depression and hopelessness in adolescents prone to suicide (6).

4. Quality of life

Research reports a meaningful positive relationship between spiritual health and subjective well-being, indicating that an individual's sense of pleasure and tranquility in life is positively affected by spiritual health (40).

a) Happiness

Based on the confirmation of the relationship between spiritual well-being and happiness (43), some believe in a strong correlation between the cognitive dimension of spiritual health and well-being, positive emotions, and happiness (44).

b) Hope

In adolescents, optimism, hope, and the belief in finding solutions and continuing their efforts have shown a positive correlation with overall spiritual well-being. Alongside hope, trust, and reliance, it fosters a sense of support (17, 46, 47).

c) Personal self-efficacy

Evidence highlights the significance of spiritual health in helping adolescents successfully navigate this risky stage of life, fostering a healthy and constructive personality and increasing general self-efficacy (49).

d) Resilience

The results of studies affirm a significant association between religious orientation, spiritual health, and resilience in adolescents (45, 50, 52).

e) Adaptation

Scientific studies on students demonstrate that enhancing individuals' spiritual capital alters their perception of their own inadequacies against challenges and establishes an enduring spiritual bond for preserving their health and adaptability (53).

f) Leisure time

Research on high school students reveals an inverse relationship between spiritual health and the number of hours spent on social media networks, indicating that higher spiritual health is associated with lower engagement in problematic behaviors (55).

5. Social functioning

Studies indicate that healthier social connections are positively related to higher psychological and spiritual health, and spiritual health reduces social isolation and enhances mental well-being (56, 57).

a) Educational and occupational satisfaction
Spiritual health leads to academic motivation (61) and reduces academic stress (27), consequently promoting academic achievement (62).

b) Social delinquency
Investigations reveal an inverse relationship between spiritual health and risky behaviors (64, 65), implying that increased spirituality among youth is associated with reduced engagement in conflicts and bullying (35, 49).

Conclusion

The research findings highlight the positive impact of spirituality and religion on adolescents' well-being. They consider it a protective and preventative factor for adolescent health (13, 14). The correlation between higher levels of spirituality and religiosity among adolescents and better outcomes in mental health, cognitive development, and treatment of disorders has been confirmed (28, 29).

In the therapeutic process, paying attention to spiritual care can assist ill adolescents in adapting and becoming more resilient during their treatment, fostering a more optimistic outlook on their current situation.

Research indicates a relationship between spiritual well-being and life quality, including happiness, positive emotions, self-esteem, resilience, satisfaction, hope, increased adaptability, leisure time management, all dimensions of social welfare, academic progress, and reducing illegal and undesirable behaviors (40-42).

Despite religious and spiritual education being promoted as a health program, research on the impact and examination of results based on spiritual health education remains limited.

Acknowledgements

We extend our gratitude to all those who supported and assisted the researchers in conducting this study.

Funding

According to the authors of the article, this research did not have financial support and was conducted at the authors' personal expense.

Conflict of interest

The authors of the article reported no conflicts of interest regarding this research.

Authors' contribution

Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat
(*i.e.*, Research on Religion & Health)

Vol. 9, No. 4, Winter 2023

This work is distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Data collection and drafting the article: first author; supervising the research process: second and third authors.

علاقة الصحة النفسية بالصحة الجسدية والرفاهية لدى المراهقين

مریم رحیم زاده^١، مریم صف آرا^٢، علیرضا آقا یوسفی^٣

١- قسم علم النفس، جامعة آزاد الإسلامية، فرع قم، قم، إيران.

٢- قسم علم النفس، مركز دراسات المرأة، جامعة الزهراء (س)، طهران، إيران.

٣- قسم علم النفس، كلية علم النفس والعلوم التربوية، جامعة بيام نور، طهران، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى الدكتور مریم صف آرا؛ البريد الإلكتروني: m.safara@alzahra.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ١٨ شوال ١٤٤٤

وصول النص النهائي: ٢٨ محرم ١٤٤٥

القبول: ١٤ ربيع الأول ١٤٤٥

النشر الإلكتروني: ٨ جمادى الثاني ١٤٤٥

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: تعتبر الصحة النفسية إحدى أنواع الصحة. فبيل هذه السلامة بالكامل سيؤثر على الأبعاد الأربعة الأخرى وتعزز الحيوية والحركة لدى الفرد. إن السلامة النفسية حالة يرتفع من خلالها مستوى الحياة والشعور بالرضا، ويستطيع الإنسان إنشاء علاقات سليمة ومثالية وتعمل جميع طاقات الإنسان لضمان العيش السليم وتنمية الطاقات والمواهب الكامنة. وانطلاقاً من هذه القناعة، تسعى هذه الدراسة لبحث مكونات الصحة والعوامل المؤثرة على الصحة النفسية لدى فئة المراهقين وتفتح الطريق أمام الدراسات الآتية وتكون معلماً للسائرين في طريق تنمية الفكر البشري.

منهجية البحث: اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي - المكتبي. وقد رصد القائمون على الدراسة جميع الكتب والمقالات الفارسية واللاتينية المنشورة بين عامي ٢٠١٧-٢٠٢٣ المتخصصة بقطاع الصحة الروحية والصحة الجسدية لدى المراهقين والموجودة على المواقع الإلكترونية الداخلية كموقع الجهاد الجامعي، وموقع معلومات منشورات البلاد، ومركز دراسات العلوم والفنون الإيرانية، وموقع مرجع دانش، والمواقع الإنجليزية كمجلة اسكوبوس، وجوجل اسكولار، وباب مد، وساينس دايركت و ويب آو ساينس. وقد حصل مولفو الدراسة على أكثر من ١٩٠ مصدراً موثقاً. وفي الخطوة التالية قام الباحثون بدراسة المعطيات المتعلقة بأسئلة البحث وذات الصلة بقطاع الصحة النفسية لدى المراهقين ودراساتها من جوانب مختلفة. فإن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

المعطيات: اظهرت دراسة الوثائق المختارة أن التركيز على الجانب الروحي، وقراءة النفس من ذاته وفهمه من الذات والآن كإنسان بالغ، يؤدي دوراً محورياً في التأقلم مع الأمراض والتحديات وتساعد الفرد في تحسين مستوى الحياة والأداء الاجتماعي لدى فئة المراهقين.

الاستنتاج: بناء على معطيات البحث يمكن القول أن الدين والنزعة الروحية كعامل رادع للآثار السلبية والتجربيات المثيرة للقلق، يؤثر إيجاباً على حياة المراهق وصحته النفسية. ومن خلال تحسين الشعور بالفرح، والرفاهية، والعزة، والمرونة، والسرور، والأمل، وتكوين الشخصية النزيهة والراقية، يستطيع الفرد أن يعزز أداءه الاجتماعي ويتفادى السلوك اللااخلاقي. كما يمكن لهذه النتائج أن ترتقي بمستوى تعليم وتربية هذه الفئة.

الكلمات الرئيسية:

الصحة

الصحة الروحية

المذهب

المراهق

النزعة الدينية

النزعة الروحية

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Rahimzadeh M, Safara M, Aghayousefi AR. Relationship between Spiritual Health and Adolescent Health and Well-being. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(4):148-163. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i4.42136>

ارتباط سلامت معنوی با سلامت و بهزیستی نوجوان

مریم رحیمزاده^۱، مریم صفآرا^{۲*}، علیرضا آقا یوسفی^۳

۱- گروه روان‌شناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران.

۲- گروه روان‌شناسی، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران.

۳- گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

*مکاتبات خطاب به دکتر مریم صفآرا؛ رایانامه: m.safara@alzahra.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۹ اردیبهشت ۱۴۰۲

دریافت متن نهایی: ۲۴ مرداد ۱۴۰۲

پذیرش: ۸ مهر ۱۴۰۲

نشر الکترونیکی: ۱ دی ۱۴۰۲

واژگان کلیدی:

دین‌داری

سلامت

سلامت معنوی

مذهب

معنویت

نوجوان

چکیده

سابقه و هدف: سلامت معنوی یکی از ابعاد چهارگانه سلامت است و با اکتساب کامل آن ابعاد دیگر سلامت نیز مسیر پویایی و ارتقا را خواهد پیمود. سلامت معنوی حالتی از داشتن و برخوردار شدن از حس پذیرش، اتصال به قدرتی متعالی و طی مسیر در جهت خواست آن قدرت و یکپارچگی در کل وجود بر مبنای مسیر تعیین شده از آن است. مطالعه حاضر با هدف بررسی و بازنمایی مؤلفه‌های اثرگذار سلامت معنوی بر سلامت نوجوان انجام شده است تا مسیر هموارتری فراروی پژوهش‌های آتی قرار دهد.

روش کار: این مطالعه با روش توصیفی - کتابخانه‌ای و مرور نظام‌مند تمامی مقالات فارسی و لاتین چاپ‌شده در بازه زمانی سال‌های ۲۰۱۷ تا ۲۰۲۳ مرتبط با سلامت معنوی و سلامت نوجوان در پایگاه داده‌های داخلی همچون تارنمای اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، اطلاعات نشریات کشور، پژوهشگاه علوم و فنون ایران و مرجع دانش؛ و پایگاه‌های انگلیسی‌زبان از جمله اسکوپوس، گوگل اسکولار، پابمد، ساینس دایرکت و وب آو ساینس با جست‌وجوی ترکیب لغات مرتبط صورت گرفت. در این بازه، بیش از ۱۹۰ مستند به دست آمد. داده‌های مرتبط با سؤال‌های پژوهشی که ارتباط و تأثیر سلامت معنوی با ابعاد مختلف گستره رشدی نوجوانی بود، بررسی شد. مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: با بررسی اسناد منتخب، یافته‌ها نشان داده است که تمرکز بر جنبه معنوی، درک فرد را از خویشتن به‌عنوان انسانی کامل برای سازگاری با بیماری و مشکلات آماده می‌کند و در بهبود کیفیت زندگی و عملکرد اجتماعی نوجوان نقش بسزایی دارد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت دین و معنویت همچون حفاظی در برابر تأثیر منفی تجربیات استرس‌زای زندگی بر سلامت روان عمل می‌کند و با ارتقای شادکامی، بهزیستی، عزت نفس، تاب‌آوری، خرسندی، امیدواری و شکل‌گیری شخصیتی سالم و بالنده عامل افزایش خودکارآمدی عمومی و عملکرد اجتماعی و کاهش بزهکاری و رفتارهای پرخطر است و همچنین در جهت ارتقای آموزش و پرورش نوجوانان جنبه کاربردی پیدا می‌کند.

استناد مقاله به این صورت است:

Rahimzadeh M, Safara M, Aghayousefi AR. Relationship between Spiritual Health and Adolescent Health and Well-being. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(4):148-163. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i4.42136>

مقدمه

نوجوانی زمان مناسبی برای بررسی دین و معنویت است؛ زیرا افراد در ۱۰ تا ۲۴ سالگی ممکن است تغییرات عمیقی را در جهان‌بینی خود تجربه کنند و حتی دین خود را تغییر دهند (۱، ۲). دین و معنویت از جنبه‌های گوناگون با سلامت مرتبط است (۳) و دیدگاه سلامت معنوی بیشتر جنبه کاربردی دارد و غالب مطالعات به دنبال سنجش کارکردهای آن است (۴)؛ از این رو، شناسایی عوامل نشئت‌گرفته از دین و معنویت و نحوه تأثیرگذاری و ارتباط آن با سایر عوامل مؤثر بر سلامت نوجوان از مقوله‌های مهم و ضروری در این مبحث است.

مفهوم کامل سلامت معنوی منحصر به گروه خاصی از جوامع بشری نیست؛ اما برای سلامت معنوی تعریف واحدی وجود ندارد. پژوهشگران در این مقاله با بررسی و بازشناسی مؤلفه‌های مرتبط و اثرگذار سلامت معنوی بر سلامت نوجوان در صدد هدفمندسازی تحقیقات آتی کاربردی و مؤثر در جهت ارتقای کیفی و کمی پژوهش‌های مرتبط با سلامت معنوی در حیطه‌های مختلف زندگی نوجوان بوده‌اند. با توجه به ضرورت و اهمیت این مقوله، مطالعاتی در سال‌های اخیر در حوزه سلامت معنوی صورت گرفته است. مطالعه حاضر با مرور مطالعات صورت‌گرفته در زمینه سلامت معنوی و تأثیر آن بر سلامت نوجوان به‌روشنی مرور نظام‌مند انجام شده است که علاوه بر توصیف وضعیت این بُعد از سلامت و عوامل مرتبط با سلامت معنوی، امکان جمع‌بندی و مقایسه نتایج پژوهش‌های صورت‌گرفته را به وجود می‌آورد. همچنین نتایج این مطالعه می‌تواند در طراحی مطالعات بعدی حوزه سلامت معنوی گروه سنی نوجوانی مؤثر باشد و مانع از انجام پژوهش‌های تکراری غیرکاربردی شود؛ بنابراین، ضرورت انجام پژوهش‌های روش‌مند در موضوعات مرتبط با سلامت معنوی نوجوانان مسلم و اولی است. از این رو، در این پژوهش به این سؤال پاسخ داده شده که آیا سلامت معنوی بر سلامت نوجوان تأثیرگذار است.

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی - کتابخانه‌ای است. جهت یافتن مستندات، تمامی مقالات انگلیسی و فارسی‌زبان با کلیدواژه‌های سلامت معنوی، معنویت، مذهب، دین‌داری، سلامت نوجوان و ترکیب آنها که در سال‌های ۲۰۱۷ تا ۲۰۲۳ در پایگاه‌های علمی جهاد دانشگاهی، اطلاعات نشریات کشور،

پژوهشگاه علوم و فنون ایران و مرجع دانش و پایگاه‌های انگلیسی‌زبان از جمله اسکوپوس، گوگل اسکولار، پاب‌مد، ساینس دایرکت و وب آو ساینس^۱ قرار گرفته بود، مطالعه و بررسی شد. معیارهای انتخاب مقالات عبارت است از: (۱) مقالات یافت‌شده از نوع کیفی و کمی به مطالعات ۱۰ سال اخیر مربوط می‌شد؛ و (۲) مقالات فارسی و انگلیسی‌زبان چاپ‌شده در مجلات علمی داخلی و خارجی مرتبط با روابط سلامت معنوی و سلامت نوجوان که متن کامل آنها در دسترس بود. معیارهای خروج مقالات عبارت است از: مقالاتی که حجم نمونه نامشخص داشت؛ مقالاتی که در آنها نحوه اجرا یا حجم نمونه به‌خوبی مشخص نشده بود؛ و مقالاتی که در آنها صرفاً ارتباط با مذهب و شرایط خاص بررسی شده بود. با بررسی متن کامل مقالات و استخراج نتایج آنها با توجه به عامل مذکور، در این مطالعه از مجموع ۱۹۲ مقاله بررسی شده، ۷۰ مقاله انتخاب و از نتایج آنها استفاده شد.

یافته‌ها

مقالات انتخاب‌شده با تعاریف مختلفی از سلامت معنوی به بررسی سلامت نوجوانان پرداخته بود که در ادامه به برخی از این مفاهیم اشاره می‌شود: سلامت معنوی به‌عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت در نوجوانان، حالتی پویا با چهار حوزه ارتباطی مختلف معرفی می‌شود. افراد برای داشتن حالت مطلوب سلامت معنوی باید در چهار حوزه فردی، بین‌فردی، محیطی و استعلایی عملکرد مطلوب و هماهنگی داشته باشند. سلامت معنوی به حالتی از بودن، واکنش احساسات مثبت، رفتارها و شناخت ارتباط با خود، دیگران و یک نیروی ماورایی و فطری گفته می‌شود که فرد برای یافتن هویت، کمال، رضایت، شادکامی، خرسندی، زیبایی، عشق، احترام، نگرش مثبت، آرامش، توازن درونی، هدف و جهت زندگی برانگیخته می‌شود. این وجه از سلامت دارای دو بُعد مذهبی و وجودی است. سلامت مذهبی بیانگر ارتباط با یک قدرت بی‌نهایت است و سلامت وجودی بیان‌کننده ارتباط ما با دیگران، محیط و درون خودمان است که می‌توان آن را توانایی یکپارچه‌نمودن ابعاد مختلف وجود و داشتن انتخاب‌های مختلف دانست (۵).

با تعریف سلامت معنوی یعنی «وضعیت بهزیستی انسان در هماهنگی با آنچه او مقدس یا برتر از خود می‌داند، با خود، هموعان و طبیعت»، یک حس متعالی و هدفمند از زندگی

چک (۱۴) و نیز ایران (۱۵) مؤثر و معنی‌دار می‌دانند.

۲) بهبود روند بیماری‌ها

مراقبت معنوی نیز از اموری است که در سلامت به آن توجه می‌شود. این نوع مراقبت شامل یاری بیمار برای حفظ سلامت معنوی، انجام اعمال اعتقادی و اموری است که موجب آسایش و راحتی و افزایش اعتماد به نفس می‌شود و حس خوب، کمال، بهبود کیفیت زندگی و ارتباطات بین‌فردی ایجاد می‌کند و نیز به کاهش احساس تنهایی، سطوح اضطراب، استرس و افسردگی منجر می‌شود (۱۶).

مشکلات و پیچیدگی‌های زندگی که به‌تنهایی قدرت حل‌وفصل آنها را نداریم، استمداد از نیروی غیبی و قدرت بی‌پایان خدا موجب می‌شود تا در راه هدف قدم گذاریم و حوادث را با تکیه بر ایمان و اعتقاد خود راحت‌تر و با استرس و اضطراب کمتر و امید و خوش‌بینی بیشتر پذیرا باشیم (۱۷). هر فردی در دورهٔ بیماری با مصائب و سختی‌های بسیاری مواجه است که گاه در مسیر بهبود پیش می‌رود و گاه در موارد صعب‌العلاج، تلاش‌ها برای پیشگیری از وخامت سریع است. درهرحال، بیمار الزاماً این دوره را طی می‌کند و پژوهش‌ها حاکی از تأثیر باورها و نگرش‌های فرد بر کیفیت طی این دوران است.

از نگاه قرآن سلامت در دنیا با درد و رنج همراه است. این امتزاج سلامت به اقتضای حیات مادی و جسمانی است و سلامت حقیقی از نگاه قرآن فقط در بهشت که مکان بقای بدون فنا، غنای بدون فقر، عزت بدون ذلت و صحت بدون مرض است، رخ خواهد داد؛ بنابراین پذیرش رنجی معنادار و هدفمند که برای سعادت و رستگاری است، گوارا می‌شود (۱۸). همچنین مطالعات دربارهٔ نوجوانان بیمار نشان می‌دهد که تمرکز بر جنبهٔ معنوی که بُعد مهمی از درک بیمار به‌عنوان فردی کامل محسوب می‌شود، می‌تواند درک فرد را از ماهیت انسان غنی کند (۱۹) و برای سازگاری در بیماری نقش بسزایی ایفا نماید (۲۰). علاوه‌براین، تحقیقاتی که به ارتباط بین مذهب و سلامت در جامعهٔ افراد عادی، بیماران جسمی، بیماران سرطانی و بیماران روانی پرداخته است، مشخص می‌کند که باورها و اعمال مذهبی تأثیر مثبتی در پیشگیری و سازگاری با بیماری‌های جسمی و مشکلات دارد (۲۱). دربارهٔ نوجوانان بیمار نیز ثابت شده است که مداخلات معنوی درد را کاهش می‌دهد، به بیمار کمک می‌کند تا برای مسائل پایان زندگی آماده شود و کیفیت زندگی و بهزیستی را بهبود بخشد

که مطابق با نظام اعتقادی فرد است به دست می‌آید (۶). برخی سلامت معنوی را وضعیتی می‌دانند که ضمن اعتقاد و ارتباط با قدرتی متعالی بر معنا و هدف زندگی و روابط بین‌فردی تمرکز دارد (۷) و پیگیر تعادل در افکار و رفتار و تعالی و کمال روحی است (۸). از جهتی دیگر، این مفهوم به پیوند فکری اخلاق‌مدار با خود، دیگران و جهان هستی اشاره دارد که با هدایت نیرویی استعلایی به ساخت معنا و هدف زندگی در بستر فرهنگ و دین منتج به تعالی می‌شود (۹). علاوه‌براین، بر تمامی متغیرهای سلامت اثری زیربنایی دارد و بر همهٔ جوانب (۳) اعم از فردی، شغلی، خانوادگی و اجتماعی مؤثر است (۶).

به‌طور کلی یافته‌های حاصل از پژوهش‌های صورت‌گرفته در حوزهٔ رابطهٔ مؤثر بین سلامت معنوی و سلامت نوجوان را می‌توان به‌صورت زیر دسته‌بندی کرد:

۱) سلامت و بهبود عملکرد جسمانی نوجوان

مطالعات از ایفای نقش معنویت در سلامت و مقابله با مشکلات حکایت دارد؛ به‌طوری که ارتباط بین عوامل معنوی و مذهبی با پیامدهای جسمانی عاملی برای تمرکز بر شاخص‌های دیگری در تعریف سلامت لحاظ شده است (۱۰).

مد هیومننت^۱ (گروهی از محققان میان‌رشته‌ای که تحقیقات نوآورانه و خلاقانه، شعر، مقالات، بررسی‌ها و گزارش‌های کوتاه در زمینهٔ علوم انسانی سلامت تهیه و منتشر می‌کنند) برای شناسایی نقش معنویت در بهداشت جهانی و عوامل مؤثر آن در مصاحبه‌های غیررسمی با رهبران و دست‌اندرکاران بهداشت جهانی و نیز دانش‌آموزان به این نتیجه رسیده‌اند که ورود معنویت به گفتمان بهداشت جهانی کمک بزرگی به بهداشت جهانی و نیز سلامت عمومی است (۱۱). همچنین در پژوهشی علمی و با تصویربرداری مغز ثابت شده است که یک مغز معنوی دارای مواد بیشتری (مادهٔ خاکستری) است و به‌خوبی تغذیه می‌شود. علاوه‌براین، مطالعه و اسکن مقدسان هندی ضمن تأیید مطلب مذکور نشان داده است رشد معنویت که مستلزم پیشینهٔ مذهبی، تعهد، عمق و تمرکز است با ویژگی‌های شخصی مانند استقلال، بینش، گشودگی به تجربه و علایق شناختی تسهیل می‌شود (۱۲).

پژوهش‌های علمی نقش سلامت معنوی را به‌عنوان یک عامل محافظتی برای سلامت روان و حتی سلامت عمومی در نوجوانان در اروپا و آمریکای شمالی (۶، ۱۳)، کانادا، جمهوری

^۱ Med Humanit (Medical Humanities)

تأمل بر ضرورت نقش حیاتی تربیت دینی بر سلامت روان نوجوانان مهم است و آموزش این مسائل در کودکی موجب تمایل افراد در نوجوانی و جوانی به دین و مذهب و نیز ارتقای سلامت روان است (۱۰). آموزش بهداشت روان متمرکز بر آموزه‌های دینی و راهبردهای ارتقای آن در مدرسه می‌تواند تأثیر مثبت بر سلامت روان نوجوانان داشته باشد و مزایای تربیت دینی را به حداکثر برساند (۲۹).

ب) کاهش افسردگی و اضطراب

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۷، افسردگی یکی از اختلالات روانی شایع شناخته شده است و سهم عمده‌ای در بار بیماری‌ها دارد (۳۰). یافته‌های پژوهشی بیانگر این است که استفاده از برنامه مداخله معنوی به‌طور قابل توجهی علائم افسردگی و ناامیدی را در نوجوانان اقدام-کننده به خودکشی کاهش می‌دهد (۶) و سطح بالای سلامت معنوی با کاهش افسردگی مرتبط است (۳۰). مطالعه درباره شرایط نوجوانان لاتین‌تبار با سطوح پایین و متوسط مشارکت مذهبی بیانگر خشونت با علائم افسردگی بالاتر است (۳۱). یک نظرسنجی جمعی از نوجوانان ایسلند برای بررسی رابطه بین خشونت/ تعارض خانوادگی، مذهب و معنویت (فقط با زمینه بزهدکاری) نشان داده است که خلق افسرده و خشم با مشارکت مذهبی و معنویت رابطه منفی معناداری دارد؛ اما دین و معنویت با پیامدهای سلامت روان رابطه متفاوتی نشان داده‌اند. برای نمونه معنویت بیشتر با خشم کمتر و خلق افسرده همراه بوده است (۲). مطالعه دیگری درباره نوجوانان مبتلا به افسردگی بیانگر تمایل آنان به تجربیات معنوی و الهی است و این راهبرد رویکرد بسیج منابع را نشان می‌دهد که در آن منابع معنوی برای مقابله با عوامل استرس‌زای خارجی استفاده می‌شود (۳۲). نتیجه مطالعه طولی نوجوانان آمریکایی نشان می‌دهد که زنان برای برقراری ارتباط با خدا به‌طور کلی نماز را ترجیح می‌دهند و مردان به‌ویژه در زمان نیازهای خاص از جمله افسردگی به دعا کردن روی می‌آورند (۳۲) و به‌طور کلی دعا به‌عنوان یک راهبرد مقابله معنوی با استرس و اضطراب به کار می‌رود (۳۳).

ج) اثر بر گرایش‌های خودکشی

پژوهشگران معتقدند که سلامت معنوی نقش مهمی در سازگاری افراد با ناکامی‌ها ایفا می‌کند و راهکاری رایج برای مقابله با افکار ناکارآمد به شمار می‌آید و می‌تواند هماهنگی ساختارهای درونی بدن را ارتقا دهد و افکار ناکارآمد مانند خودکشی را کاهش دهد (۳۴) و نیز یافته‌های پژوهشی بیانگر

(۲۲). چنانکه در مطالعه‌ای بیان شده که معنویت در دختران نوجوان مبتلا به دیابت عامل مهم و مؤثر بر کیفیت زندگی است (۱۰).

تخصص معنوی و حرفه‌ای مراقبان سلامت زمینه بهینه‌ای را برای افزایش همکاری والدین و پزشک در مراقبت از فرزند بدحال فراهم می‌کند (۲۳) و مراقبت معنویت پرستاران می‌تواند بر روبروایی نوجوانان با سرطان تأثیر مثبت بگذارد و مقابله کلی را بهبود بخشد (۲۴).

۳) سلامت روان

سلامت روان سازگاری و انطباق عاطفی نسبتاً خوب و همراه با احساس بهزیستی و شکوفایی و استعداد‌های شخص تعریف شده است (۲۵). اینکه بر اساس مطالعات علمی بیان می‌شود دین و معنویت ظرفیت لازم را برای کمک جدی به سلامت روان دارد، به دو دلیل اصلی قابل توضیح است. نخست، یک رابطه شخصی نزدیک با خدا ممکن است به احساس تعلق، امید، خوش‌بینی، احساس هدف و معنا کمک کند. این عوامل با عزت نفس بیشتر، رضایت از زندگی، افسردگی و اضطراب کمتر مرتبط هستند. دوم اینکه مذهب و معنویت می‌توانند عاملی برای تعلق افراد به جامعه‌ای متشکل از افراد هم‌عقیده باشند که موجب افزایش حمایت، تأیید، سرمایه و احساس اجتماعی شوند و همچنین اعمال تحریم‌های اجتماعی علیه رفتارهای مخاطره‌آمیز بیشتر می‌شود. این عوامل با بهبود تاب‌آوری، احساس عاملیت، سلامت روان و بهزیستی نوجوانان مرتبط است؛ بنابراین، دین و معنویت ممکن است به دلایل مختلفی با بهبود سلامت روان رابطه داشته باشند (۲). در این مرحله با جزئیات بیشتر به آن پرداخته شده است.

الف) پیشگیری از اختلالات و ارتقای سلامت روان

سلامت معنوی وسیله‌ای برای پیشگیری از بیماری‌های روانی و راهی برای مقابله با آنها است (۶). مطالعات نشان می‌دهد که سطوح بالاتر معنویت و دین‌داری نوجوان با نتایج بهتر در سلامت روان (۲۶) و سطح فکری ارتباط دارد و نیز در درمان اختلالات تأثیرگذار است (۲۷، ۲۸). در واقع، دین و معنویت همچون حفاظی مقابل تأثیر منفی تجربیات استرس‌زای زندگی بر سلامت روان عمل می‌کنند. جنبه‌های گوناگون دین و معنویت مانند عضویت در یک جامعه مذهبی، شرکت در مراسم مذهبی و داشتن یک رابطه خصوصی و معنوی با قدرت بالاتر به طرق متنوع با پیامدهای سلامت روان مرتبط هستند (۲).

از طلاق والدین به میزان قابل توجهی بهبود ببخشد (۱۰). اگر کیفیت زندگی هر فرد به‌مثابه میزان احساس لذت و آرامش او در مسیر زندگی باشد، پژوهش‌ها نشان‌دهنده رابطه مثبت و معنی‌دار بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی است و نیز سلامت معنوی با شادکامی، بهزیستی، عزت نفس، تاب‌آوری، خرسندی و امیدواری مرتبط است و توان‌سازی را می‌افزاید (۴۰).

الف) شادکامی

بر مبنای تأیید رابطه بهزیستی معنوی و شادکامی (۴۳)، برخی به همبستگی قوی بعد شناختی سلامت معنوی با بُعد بهزیستی، خلق مثبت و شادکامی معتقدند (۴۴) و ادعان می‌دارند که موجب تقویت عزت نفس، تاب‌آوری و نگرش مثبت نسبت به زندگی می‌شود (۴۵). مطالعه دیگری نشان داده است که با ارتقای سلامت معنوی در کنار سایر مداخلات می‌توان برای بهبود شادکامی دانش‌آموزان در طول همه‌گیری کوید ۱۹ اقدام کرد (۴۴).

ب) امید

امید یک الگوی تفکر آینده‌نگر و به مفهوم تأکید بر دستیابی به اهداف خاص است که با تمرکز بر قابلیت‌ها شامل هدف‌گذاری، طراحی راهبردی برای دستیابی به اهداف و ترسیم انگیزه برای اجرای آن راهبردها می‌شود. ایمان و باورهای معنوی انتظارات مثبتی برای القای امید و خوش‌بینی و معنابخشی به زندگی است (۴۶).

در زمینه امید ضروری است که به توسل و توکل اشاره شود. توسل به‌معنای اتخاذ وسیله برای نزدیک‌شدن به چیزی از روی اشتیاق و میل است و توسل به خدا بخشی از راه‌های رسیدن به آرامش روانی است. توکل بر خدا نیز سپردن کار به دست عالم متعال است تا با یاری او در تمام موارد، نارسایی‌های فردی برطرف گردد (۱۷). خداوند در آیه ۳ سوره طلاق می‌فرماید: «هر کس بر خدا توکل کند پس او برایش کافی است؛ درحقیقت خدا کارش را به انجام می‌رساند». پژوهش‌ها نیز نشان داده است که در نوجوانان نیز خوش‌بینی، امید و اعتقاد به یافتن راه‌حل و ادامه تلاش با نمره کلی سلامت معنوی ارتباط مثبت داشته است (۴۶، ۴۷).

ج) خودکارآمدی فردی

خودکارآمدی به‌منزله باور به توانایی‌های خود برای مقابله با چالش‌ها است؛ سازگاری فردی را افزایش می‌دهد و عاملی برای پاسخی مناسب در موقعیت‌های استرس‌زا خواهد بود. شواهد نشان می‌دهد که سلامت معنوی و خودکارآمدی با هم

قابلیت پیش‌بینی افکار خودکشی نوجوانان با متغیرهای شادکامی، عزت نفس و سلامت معنوی است (۷، ۱۰).

بنا بر نتایج مطالعات علمی می‌توان به رابطه کاهشی افکار خودکشی در نوجوانان با افزایش سلامت معنوی توجه کرد (۷، ۳۵) و با مداخله معنوی به‌طور قابل‌توجهی می‌توان علائم افسردگی و ناامیدی را در نوجوانان اقدام‌کننده به خودکشی کاهش داد (۶). همچنین، در مطالعه‌ای که نشان‌دهنده کاهش رفتارهای خودآزاری غیرمرتبط یا مرتبط با خودکشی با افزایش دین‌داری در نوجوانان یهودی است (۳۶) به همین موضوع اشاره شده است.

۴) کیفیت زندگی

کیفیت زندگی درجه‌ای از آسایش است که فرد سالم می‌تواند در رویدادهای زندگی شرکت کند یا از آن لذت ببرد. اصطلاح کیفیت زندگی ذاتاً مبهم است؛ زیرا می‌تواند هم به تجربه فردی هم به شرایط زندگی فعلی افراد اشاره کند. کیفیت زندگی بسیار ذهنی است؛ یعنی درحالی‌که یک فرد ممکن است کیفیت زندگی را بر اساس ثروت یا رضایت از زندگی تعریف کند و شخص دیگری آن را بر اساس قابلیت‌ها (برای نمونه داشتن توانایی زندگی خوب از نظر بهزیستی عاطفی و جسمی) تعریف کند (۳۷)؛ اما درهرحال معنویت به‌عنوان نیروی قوی در مرکز زندگی یک‌سوم افراد قرار گرفته است و به‌نحوی بر کیفیت زندگی آنان تأثیر دارد (۳۸).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین کیفیت زندگی و بهزیستی معنوی رابطه مثبت و معنادار برقرار است (۲۲، ۳۹، ۴۰) و به‌علت همسویی سطح تفکر فکری با سلامت معنوی، تفکر سالم نقش بسیار مؤثری در سبک زندگی سالم خواهد داشت (۲۸). علاوه‌براین، باورهای معنوی و حضور نوجوانان در مناسبت‌های مذهبی با گذراندن اوقات فراغت به روش‌های فعال‌تر مرتبط است و آنان کمتر به تماشای تلویزیون و بازی‌های رایانه‌ای تمایل دارند و حتی اشتغال به حداقل یک فعالیت سازمان‌یافته قابل‌مشاهده است. همین الگو برای فعالیت‌های ورزشی و غیرورزشی ترکیبی و خواندن منظم کتاب یا نواختن یک آلت موسیقی گزارش شده است (۴۱) و حتی بین راهبرد منطقی حل مسئله و سلامت معنوی (وجودی و دینی) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (۴۲). همچنین در پژوهشی که با هدف بررسی تأثیر مشاوره گروهی معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی فرزندان دختر نوجوان خانواده‌های مطلقه صورت گرفته، مشخص شده است که این نوع مشاوره می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی دختران را پس از

تمام‌ناشدنی به حفظ سلامت و سازگاری آنان کمک می‌کند (۵۳). علاوه‌براین، مطالعات نشان می‌دهد که نوجوان با سلامت معنوی بالاتر از سازگاری عاطفی بهتری برخوردار است (۵۴).

(و) اوقات فراغت

در دنیای امروز با نفوذ سریع ارتباطات رایانه‌ای در حوزه‌های مختلف زندگی بشر و جذابیت شبکه‌های اجتماعی مجازی می‌توان ادعان داشت که تغییراتی در جنبه‌های مختلف زندگی ایجاد شده است؛ از جمله به احساس تنهایی و انزوای اجتماعی و دوری از خانواده می‌توان اشاره کرد. مطالعه دانش‌آموزان دبیرستانی فیروزآباد فارس نشان داده است که بین سلامت معنوی و میزان ساعات استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی رابطه معکوس برقرار است (۵۵).

(۵) عملکرد اجتماعی

پژوهش‌ها بیانگر ارتباطات اجتماعی سالم‌تر بر پایه سلامت روان و معنوی بالاتر است (۵۶) و به‌طور اخص بیان شده است که سلامت معنوی تأثیر انزوای اجتماعی را در بهزیستی ذهنی کاهش می‌دهد (۵۷). علاوه‌براین، مشاهده رابطه مثبت و معنادار سلامت معنوی (وجودی و دینی) با راهبرد حل مسئله منطقی، اثرگذاری مستقیم بر تمام ابعاد بهزیستی اجتماعی دارد از جمله پذیرش، سازگاری، شکوفایی، انسجام و مشارکت (۴۲)، سلامت اجتماعی (۱۵) و حتی افزایش حمایت و رابطه دوستانه بدون شرط همسانی مذهب (۵۸) و نشان‌دهنده تأثیر معنویت بر بهبود عملکرد اجتماعی است و نیز عاملی تأییدی برای ضرورت آموزش معنویت جهت آماده‌سازی جوانان برای جامعه مدنی است (۵۹)؛ گرچه در پژوهشی نشان داده شده است که معنویت در کاهش ارتکاب به خشونت یا حتی پذیرش رفتار قلدری از دیگران مؤثر نیست (۳۵) و در گزارش علمی پژوهشی دیگر، افرادی که سابقه قربانی شدن داشتند در مقایسه با افرادی که تجربه زندگی استرس‌زا نداشتند، معنویت و مذهب کمتری از دیگران گزارش داده‌اند (۲)؛ اما در مطالعه نقش آموزش بهداشت مبتنی بر مدرسه در معنویت نوجوانان مدارس انگلستان در سال ۲۰۱۴ نتیجه دیگری به دست آمده است و مؤلفان اظهار کرده‌اند که به‌طور قابل‌توجهی افزایش معنویت در میان جوانان با کاهش مشارکت در ارتکاب جنگ و قلدری و افزایش خودکارآمدی عمومی مرتبط است (۴۹). علاوه‌براین، با حمایت دانش‌آموزان هندی از آموزش مسائل مذهبی و معنوی به‌عنوان یک مبحث درسی، اثر تقویتی معنویت و مذهب بر سلامت عاطفی و مهارت‌های بین‌فردی موردنیاز برای رهبری اجتماعی تأیید می‌شود (۶۰). از

ارتباط تنگاتنگی دارند؛ به‌طوری که باورهای خودکارآمدی و معنویت می‌تواند انگیزه‌های بسیار نیرومندی در زمینه پیشرفت کیفیت زندگی ایجاد کند (۴۸) و شواهد از اهمیت سلامت معنوی برای کمک به نوجوانان برای عبور موفقیت‌آمیز از این مرحله پرخطر زندگی و شکل‌گیری شخصیتی سالم و بالنده و افزایش خودکارآمدی عمومی حکایت دارد (۴۹).

(د) تاب‌آوری

تاب‌آوری که یکی از موضوعات مطرح در روان‌شناسی سلامت است به عوامل و فرایندهایی اطلاق می‌شود که مسیر رشد را از مخاطره با رفتارهای مشکل‌زا و آسیب روان‌شناختی بر حذر می‌دارد و با وجود شرایط ناگوار به پیامدهای سازگارانه منتهی می‌شود (۵۰). به‌عبارتی، تاب‌آوری نوعی سبک شخصیتی با مجموعه‌ای از صفات روانی است؛ به‌طوری که تاب‌آوری پایین هنگام مواجهه با دشواری‌های زندگی فرد را در معرض خطر ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی، رفتار پرخطر و بین‌فردی و بیماری‌های مزمن طبی قرار می‌دهد و حتی محتمل است که فرد از رفتارهای مخاطره‌آمیز برای حفظ یا ارتقای سلامتی خود استفاده کند (۲۵).

مطالعات نشان داده است که بین نگرش مذهبی با تاب‌آوری ارتباط وجود دارد و دخترانی که از نگرش مذهبی قوی‌تری برخوردارند تاب‌آوری بیشتری نشان می‌دهند (۵۱) و نیز رابطه معنادار جهت‌گیری مذهبی و سلامت معنوی با تاب‌آوری در نوجوانان تأیید می‌شود (۴۵، ۵۰، ۵۲). با وجود این ارتباطات، تجارب استرس‌زای زندگی ممکن است موجبات مقابله با مذهب و معنویت را فراهم کند؛ به‌طوری که طبق نتایج مطالعات، افرادی که سابقه قربانی شدن داشتند در مقایسه با افرادی که تجربه زندگی استرس‌زا نداشتند، معنویت و مذهب کمتری از دیگران گزارش داده‌اند (۲).

(ه) سازگاری

سازگاری انطباق متوالی با تغییرات و تحکیم رابطه بین خود و محیط و عامل شناخت این حقیقت است که فرد باید هدف‌های خود را با توجه به چارچوب‌های اجتماعی - فرهنگی تعقیب کند. سازگاری در ابعاد عاطفی، تحصیلی، روانی، اجتماعی و اخلاقی طبقه‌بندی شده است. سازگاری عاطفی را می‌توان سلامت روانی بالا، رضایت از زندگی شخصی و هماهنگی بین احساسات، فعالیت‌ها و افکار دانست (۵۳).

مطالعات علمی درباره دانشجویان نشان می‌دهد که ارتقای سرمایه معنوی افراد، احساس آنان را از ناتوانایی‌های خود در برابر مشکلات تغییر می‌دهد و ارتباط معنوی با منبعی

بیش از حد از اینترنت و قمار مرتبط است (۶۷). علاوه بر تأثیر مستقیم باورهای معنوی نوجوان بر کاهش اعمال ناشایست، حتی دین‌داری نهادی والدین تأثیر مستقیمی بر کاهش مصرف سیگار در نوجوانان دارد (۶۸) و نیز در میان کسانی که والدین مذهبی و روابط والد - فرزندی با کیفیت بالا داشته‌اند کمترین خطر اختلالات مصرف مواد اعلام شده است (۶۹).

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی مفهوم سلامت معنوی و روابط مؤثر سلامت معنوی بر سلامت و زندگی نوجوان انجام شده است و یافته‌ها در پنج حیطة سلامت و بهبود عملکرد جسمانی، بهبود فرایند بیماری، سلامت روان، کیفیت زندگی و عملکرد اجتماعی دسته‌بندی شده است. یافته‌ها غالباً از آثار مثبت معنویت و مذهب بر سلامت نوجوان حکایت دارد.

گرچه مطالعات در حیطة سلامت جسمانی غالباً مربوط به بزرگسالان، بیماران و افرادی با شرایط خاص بوده است؛ اما یافته‌های پژوهشی ژیراسک^۱ و همکاران (۱۴) و فرشادینیا و همکاران (۱۵) به تأثیر مثبت معنویت و مذهب بر سلامت نوجوان اشاره دارد و آن را عاملی محافظتی و پیشگیرانه برای سلامت نوجوان معرفی کرده‌اند. در برخی از مطالعات نیز به ضرورت پرورش سلامت معنوی به‌عنوان برنامه‌ای بهداشتی تأکید شده است (۳، ۱۰-۱۲).

در فرایند درمان توجه به مراقبت معنوی همراه با عملکرد تخصصی پزشکان و پرستاران یا والدین، مربیان، اقوام و دوستان می‌تواند به نوجوان بیمار کمک کند تا با مشکلات و رنج حاصل از شرایط موجود سازگاری بیشتری پیدا کند و با مقاومت و تاب‌آوری بیشتر روند درمان را طی کند و حتی در صورت صعب‌العلاجی یا حاصل‌نشدن بهبودی به‌جای ترس و ناامیدی و تنهایی در این مسیر با عنایت و اتصال به قدرت غیبی لایتناهی ماورایی، اعتماد به نفس بیشتر پیدا کند و استرس‌ها را کنترل و به معنا و هدف زندگی فکر کند و خوش‌بینانه‌تر به شرایط موجود ادامه دهد. مطالعات اسماعیلی و همکاران (۱۸)، مرادی‌جو و همکاران (۲۱)، سهیلی و ملائی ایولی (۱۶)، صف‌آرا و همکاران (۱۰)، امامی و عبدالله‌زاده (۱۷)، آرتیونیان^۲ و همکاران (۲۳)، پارک و چو^۳ (۲۰)، ترابی و همکاران (۲۴)، ون‌دنند^۴ و همکاران (۱۹) و ددیگو کوردرو^۱

اثرگذاری بر ابعاد عملکرد اجتماعی به موارد زیر اشاره می‌شود:
الف) رضایت تحصیلی و شغلی: سلامت معنوی از راه ایجاد انگیزه (۶۱) و کاهش استرس تحصیلی (۲۷) منجر به پیشرفت تحصیلی می‌شود و همچنین با افزایش درک رهبری معنوی و فرهنگ مدرسه در معلمان، موفقیت تحصیلی نیز افزایش می‌یابد (۶۲).

ب) بزهکاری اجتماعی: نوجوانی دوره‌ای حساس در زندگی انسان است و رفتارهای پرخطر یکی از ویژگی‌های بارز این گروه است که سلامت نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و مطالعات بیانگر این است که بین معنویت و رفتارهای پرخطر سلامت رابطه وجود دارد (۴۶). بر مبنای گزارش‌های علمی که از تأثیر بالقوه مذهب بر سبک زندگی افراد حکایت دارد، بسیاری از جوامع دارای آموزه‌های مذهبی، قوانین منع رفتارهای انحرافی دارند. در تعدادی از مطالعات بین ابعاد مختلف مذهبی‌بودن افراد با سطوح پایین‌تر جرم و بزهکاری نوجوانان ارتباط مثبت گزارش شده است (۱۰). از جمله با اشاره به نظرسنجی رابطه بین خشونت/ تعارض خانوادگی، مذهب و معنویت مشخص شده که خشم میانجی مهمی بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و بزهکاری است و معنویت با مشارکت مذهبی رابطه منفی معنادار دارد (۲).

رفتار پرخطر رفتارهای بالقوه مخربی است که افراد به‌طور ارادی یا بدون اطلاع از پیامدهای نامطلوب فردی و اجتماعی مرتکب آن می‌شوند. شایع‌ترین رفتارهای پرخطر عبارت است از: سوء مصرف مواد مخدر، سیگار و مشروبات الکلی، رانندگی بی‌پروا، ورزش‌های خطرناک، درگیری‌های فیزیکی، آمیزش جنسی نایمن، قماربازی، بی‌بندوباری و اعمال غیرقانونی. با مطالعه جوانان زندانی رابطه بین متغیر بهزیستی معنوی کل و بهزیستی مذهبی با رفتارهای پرخطر در کل و مؤلفه‌های رفتارهای پرخطرناک، ارتباط با جنس مخالف، سیگار و قلیان، مشروبات الکلی و مواد مخدر و روان‌گردان تأیید شده و تمامی این ارتباط از نوع منفی و معکوس بوده است (۶۳).

بررسی‌ها بیانگر رابطه معکوس سلامت معنوی با رفتارهای پرخطر است (۶۴، ۶۵) و گزارش شده است که معنویت و دین‌داری برای بسیاری از جوانان سیاه‌پوست عوامل محافظتی برای حضور الزامی در جوامعی با جو منفی محسوب می‌شود (۶۶). به عبارتی، افزایش معنویت در میان جوانان با کاهش مشارکت در ارتکاب به جدال و قلدری مرتبط است (۳۵، ۴۹). حتی باورهای معنوی با خطر کمتر سیگار کشیدن، سوء استفاده از الکل (۴۱) و مصرف حشیش و همچنین استفاده

^۱ Jirásek

^۲ Arutyunyan

^۳ Park and Cho

^۴ Van Denend

همکاران (۳۵)، ملکوش تی شاپ^۸ و همکاران (۳۶) و مورونی و همکاران (۶) این یافته را تأیید می‌کند.

اگر کیفیت زندگی هر فرد نشانه میزان احساس لذت و آرامش او در مسیر زندگی باشد، پژوهش‌ها بیانگر رابطه مثبت و معنی‌دار سلامت معنوی و کیفیت زندگی است و مؤید رابطه مثبت آن با شادکامی، بهزیستی، عزت نفس، تاب‌آوری، خرسندی و امیدواری و افزایش توان سازگاری است (۴۰-۵۴، ۷۰). مروتی شریف‌آباد ضمن تأیید نیروی افزایشی سلامت معنوی بر احساسات مثبت در زندگی، اشاره می‌کند که این افراد اوقات فراغت خود را با جاذبه‌های دنیای مجازی پر نمی‌کنند؛ بلکه توانایی مدیریت آن را دارند و برنامه‌ریزی سودمند و سالمی را برای خود طراحی می‌کنند (۵۵).

مطالعات فرشادنیا و همکاران رابطه مثبت سلامت معنوی و سلامت اجتماعی را مطرح می‌کند (۱۵) و عنایتی و همکاران این اثر را به صورت مبسوط بر تمامی ابعاد بهزیستی اجتماعی از جمله پذیرش، سازگاری، شکوفایی، انسجام و مشارکت و به‌کارگیری راهبردهای حل مسئله تأیید می‌کنند (۴۲). لشنسکی و کرچمر^۹ (۵۹) و برخی دیگر حتی آن را مؤثر بر روابط دوستانه و حمایت اجتماعی و مدنیت دانسته‌اند (۵۶-۵۸)؛ اما با تمام این تأییدها تناقض‌هایی نیز گزارش می‌شود؛ از جمله نظر مایکسون و همکاران که اثر سلامت معنوی را بر ارتکاب خشونت و رفتار قلدری در جامعه مورد مطالعه خود نتوانسته‌اند تأیید کنند (۳۵)؛ گرچه چستر^{۱۰} و همکاران نظری کاملاً مخالف دارند و معنویت و مذهب را بر کاهش ارتکاب به نزاع و قلدری مؤثر می‌دانند (۴۹).

سلامت معنوی علاوه بر اینکه عاملی برای پیشرفت تحصیلی و رضایت شغلی محسوب می‌شود (۶۲)، بر عملکرد اجتماعی نوجوانان و کاهش رفتارهای غیرقانونی و ناپسند نیز مؤثر است (۲، ۱۵، ۴۵). در تأیید یافته‌های مذکور می‌توان به تلاش‌های مظفری و حجازی (۶۳)، غنچه‌پور و همکاران (۶۵) و شپرد و فورسیذ^{۱۱} (۶۴) اشاره کرد؛ حتی باورهای معنوی با خطر کمتر سیگار کشیدن، سوء استفاده از الکل (۴۱) و مصرف حشیش و همچنین استفاده بیش از حد از اینترنت و قمار مرتبط است (۶۷). حتی فریمن^{۱۲} (۶۸) و هافمن^{۱۳} (۶۹) گزارش کرده‌اند که دین‌داری نهادی والدین تأثیر مستقیمی بر

و همکاران (۲۲) از این یافته حمایت می‌کند. نکته دیگر اینکه بیش از نیمی از این پژوهش‌ها بومی است و در جامعه ایرانی انجام شده است و به نظر می‌رسد تحقیقات مرتبط به درمان و سلامت معنوی در کشور ما نیز در سال‌های اخیر گسترش یافته است؛ اما این کفایت مطالعه را نمی‌رساند؛ زیرا سابقه تحقیقات علمی در کشورهای غربی به دیرباز برمی‌گردد و مطالعات بسیاری انجام شده است.

مرادی‌جو و همکاران بیان می‌کنند که درباره کیفیت مقابله با بیماری چه از بُعد فرایند بهبود یا از جهت مقابله با درد و رنج، با توجه به اینکه پژوهش‌ها ارتقای سلامت معنوی را مؤثر می‌دانند؛ اما اطلاعات زیادی درباره مقایسه این نتایج درباره گروه سنی نوجوانی یافت نشده است (۲۱).

پژوهش‌های مورونی^۲ و همکاران (۶)، ویتورینو^۳ و همکاران (۲۶)، جاویدی و همکاران (۲۸)، اوتاری^۴ و همکاران (۲۷) و سیگوروین دوتیر^۵ (۲) و استرادا^۶ و همکاران (۲۹) نشان می‌دهد که سطوح بالاتر معنویت و دین‌داری نوجوان با نتایج بهتر در سلامت روان و سطح فکری ارتباط دارد و در درمان اختلالات نیز تأثیرگذار است و همچون سپری در مقابل تأثیر منفی تجربیات استرس‌زای زندگی بر سلامت روان عمل می‌کند. در نتیجه تأمل بر ضرورت نقش حیاتی تربیت دینی بر سلامت روان نوجوانان مهم است و آموزش این مسائل در کودکی موجب تمایل افراد در نوجوانی و جوانی به دین و مذهب و نیز ارتقای سلامت روان می‌شود (۱۱). آموزش بهداشت روان متمرکز بر آموزه‌های دینی و راهبردهای ارتقای آن در مدرسه می‌تواند تأثیر مثبت بر سلامت روان نوجوانان داشته باشد و مزایای تربیت دینی را به حداکثر برساند (۳۴).

مطالعات درباره نوجوانان لاتین‌تبار، ایسلندی، آمریکایی و ایرانی از تأثیر قابل توجه مداخلات معنوی بر کاهش استرس، ناامیدی، اضطراب، افسردگی و حتی کنترل خشم حکایت دارد (۲، ۶، ۳۰-۳۲). همچنین، اژدری‌فرد و همکاران به اثر ویژه دعا به‌عنوان یک روش مقابله‌ای در شرایط سخت بر کاهش استرس و اضطراب اشاره دارند (۳۳) و حتی زمانی که فرد در شرایط دشوار، امید و اعتماد به نفس خود را از دست می‌دهد و به فکر نابودی خود است معنویت مانعی بر سر راه او خواهد بود. پژوهش‌های میکائیلی و صمدی‌فرد (۷)، مایکسون^۷ و

^۱) de Diego-Cordero

^۲) Moroni

^۳) Vitorino

^۴) Dwi Utari

^۵) Sigurvinsdottir

^۶) Estrada

^۷) Michaelson

^۸) Malkosh-Tshopp

^۹) Leszczensky and Kretschmer

^{۱۰}) Chester

^{۱۱}) Shepperd and Forsyth

^{۱۲}) Freeman

^{۱۳}) Hoffmann

است مطالعاتی را طراحی و اجرا نمایند و ابزارهای مناسبی برای سنجش سلامت معنوی این رده سنی جامعه که هماهنگ با ویژگی‌های جامعه ایرانی اسلامی باشد، تدوین کنند. همچنین در سیاست‌گذاری‌های سلامت علاوه بر توجه به حوزه سلامت جسمانی افراد، برای ارتقای سلامت معنوی آنان نیز برنامه‌ریزی شود که این امر می‌تواند موجب افزایش سلامت معنوی و در نتیجه ارتقای سلامت جسمانی، روانی، کیفیت زندگی و آمادگی برای مدنیت اجتماعی افراد شود. همچنین پژوهش‌های کاربردی و مداخله‌ای با هدف اثر ارتقای سلامت معنوی بر ابعاد گوناگون سلامت نوجوان برای تدوین برنامه‌های آموزشی و تربیتی در مدارس و محافل فرهنگی متناسب با این گروه سنی و شرایط اجتماعی بومی بسیار ضرورت دارد.

قدردانی

از همه کسانی که در انجام این پژوهش یاریگر پژوهشگران بوده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی نداشته و با هزینه شخصی مؤلفان صورت گرفته است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

گردآوری اطلاعات و نگارش تمامی بخش‌های مقاله: مؤلف اول و نظارت بر روند انجام پژوهش: مؤلفان دوم و سوم.

References

1. Orben A, Tomova L, Blakemore S-J. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020;4(8):634-40.
2. Sigurvinsdottir R, Asgeirsdottir BB, Ullman SE, Sigfusdottir ID. The impact of sexual abuse, family violence/conflict, spirituality, and religion on anger and depressed mood among adolescents. *Journal of interpersonal violence*. 2021;36(1-2):NP577-NP97.
3. Farzadi F, Vameghi M, Sadighi J, Mohammadi F, Mohtashami B, Ahmadi B. Religion and spirituality in

کاهش مصرف سیگار در نوجوانان دارد.

با وجود اینکه آموزش مسائل مذهبی و دینی در کودکی موجب گرایش افراد در نوجوانی و جوانی به دین و مذهب می‌شود و بر سلامت روان آنان تأثیر مثبت می‌گذارد؛ اما در پژوهش‌ها رد پای آموزش و بررسی نتایج مبتنی بر تعلیم سلامت معنوی کم‌رنگ است.

با توجه به آثار مثبت معنویت بر سلامت و کیفیت زندگی و عملکرد اجتماعی نوجوانان می‌توان دریافت که تلاش و برنامه‌ریزی جهت ارتقای سلامت معنوی این گروه سنی که مسئولیت آینده جامعه در دست آنان است باید در اولویت‌های راهبردی هر کشوری قرار گیرد. از طرفی چون این مفهوم بومی و متناسب با فرهنگ است، ضرورت دارد برنامه‌های آموزشی آن چه در مدارس چه در هر پایگاه فرهنگی دیگر متناسب با شرایط همان جامعه طراحی شود و از همه مهم‌تر اینکه بخش زیادی از اوقات نوجوانان با محوریت مدرسه و دوستان سپری می‌شود؛ اگر آموزش این مسائل در دستور آموزش و پرورش هر کشوری قرار گیرد به فرزندان جامعه کمک شایانی خواهد نمود. همچنین به مراقبان سلامت، مربیان و مسئولانی که با این دوره سنی سروکار دارند پیشنهاد می‌شود ضمن احترام به باورها و اعتقادات معنوی و مذهبی نوجوانان، آنان را یاری دهند و شرایطی را مهیا کنند که افراد بتوانند به مناسک معنوی خود عمل کنند.

محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، دسترسی‌ناداشتن به تمامی مقالات و گزارش‌ها و نبود امکان مقایسه و تحلیل نتایج مطالعات بود که از علل آن می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: منتشرنشده برخی از مقالات، دسترسی‌ناداشتن به متن کامل برخی از مقالات به‌ویژه مقالات سال اخیر، کمی تعداد مطالعات انجام‌شده در حوزه سلامت معنوی نوجوان، گزارش نادرست و بی‌کیفیت و غیرقابل استفاده برخی از مقالات، روش‌های مختلف نمونه‌گیری و حجم نمونه متفاوت، نداشتن ابزار مشترک در سنجش سلامت معنوی و نگاه‌های مبتنی بر مذهب خاص.

پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در حیطه‌های مختلف سلامت نوجوانان که به بررسی وضعیت سلامت معنوی پرداخته نشده

a health model for Iranian women: Farmehr model. Payesh (Health Monitor). 2017;16(5):587-94. (Full Text in Persian)

4. Hashempour-Sadeghian M, Movahed M, Tabiee M, Fatehi F. Study of the Relationship Between Core Discussion Network and Demographic Factors With the Spiritual Health of Young and Middle-aged Men and Women. Health, Spirituality & Medical Ethics Journal. 2022;8(4):235-42. (Full Text in Persian)
5. Sayyadi M, Sayyad S, Vahabi A, Vahabi B, Noori B, Amani M. Evaluation of spiritual health level and its related factors in the students of Sanandaj Universities, 2015. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2019;6(1):1-10. (Full Text in Persian)
6. Moroni CM, Olmedo Espinosa LA, Manzano González M, Korniejczuk VA, Guerrero Jiménez DA, Quiyono Escobar E, et al. Spiritual health, family functioning and symptoms of depression and anxiety among adults from a sample of northeastern Mexico. Cogent Psychology. 2021;8(1):1980259. (Full Text in Persian)
7. Mikaeili N, Samadifard H. The prediction of suicidal thoughts based on happiness, self-esteem and spiritual health among female teenagers. Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat. 2019;5(3):59-71. (Full Text in Persian)
8. Amini A, Rezaee Esfahani M. A Survey of Mental Health in the Comment of the Verses of Nature. Journal of The Holy Quran And Islamic Texts. 2018;9(35):41-56. (Full Text in Persian)
9. Sadat Hoseini AS, Razaghi N, Khosro Panah AH, Dehghan Nayeri N. A concept analysis of spiritual health. Journal of Religion and Health. 2019;58:1025-46. (Full Text in Persian)
10. Safara M, Ghasemi-Yazdabadi M, Heyrat A, Rezaeinasab A. Reexamining the Influential Components of Spiritual Health in Human Health. Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat. 2022; 8(1): 130-46. (Full Text in Persian)
11. Addiss DG. Spiritual themes and challenges in global health. Journal of Medical Humanities. 2018; 39(3):337-48.
12. Mishra B, Baghel AS, Paliwal D, Chauhan DS. Study of Spiritual Health Determinants in Indian Saints (Sadhus) at Ujjain Kumbh Mela (Simhast) 2016. Journal of religion and health. 2020;59:1233-57.
13. Michaelson V, Brooks F, Jirásek I, Inchley J, Whitehead R, King N, et al. Developmental patterns of adolescent spiritual health in six countries. SSM-population health. 2016;2:294-303.
14. Jirásek I, Badura P, King N, Pickett W, Michaelson V. Distinguishing between spiritual health and religious involvement as determinants of adolescent health in Canada and the Czech Republic. Health promotion international. 2021;36(1):286-96.
15. Farshadnia E, Koochakzaei M, Borji M, Khorrami Z, Memaryan N. Spiritual health as a predictor of social and general health in university students? A study in Iran. Pastoral Psychology. 2018;67:493-504. (Full Text in Persian)
16. Soheili M, Mollai Iveli M. A review of the role of spiritual cares in the nursing profession. Journal of Religion and Health. 2019;7(1):75-84. (Full Text in Persian)
17. Emami T, Abdollahzadeh H. The Conceptual Structure of the Mental Aspects of Spiritual Care Based on the Quranic Verses and Narrations. 2023;9(1):164-76. (Full Text in Persian)
18. Esmaeili M, Fani M, Karamkhani M. The conceptual framework of spiritual health in islamic resources (the Quran and Nahjul-Balagha). 2017. (Full Text in Persian)
19. Van Denend J, Ford K, Berg P, Edens EL, Cooke J. The body, the mind, and the spirit: Including the spiritual domain in mental health care. Journal of religion and health. 2022;61(5):3571-88.
20. Park CL, Cho D. Spiritual well-being and spiritual distress predict adjustment in adolescent and young adult cancer survivors. Psycho-oncology. 2017;26(9): 1293-300.
21. Moradi-Joo M, Babazadeh T, Honarvar Z, Mohabat-Bahar S, Rahmati-Najarkolaei F, Haghghi M. The relationship between spiritual health and public health aspects among patients with breast cancer. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2017;3(3):80-91. (Full Text in Persian)
22. de Diego-Cordero R, Suárez-Reina P, Badanta B, Lucchetti G, Vega-Escano J. The efficacy of religious and spiritual interventions in nursing care to promote mental, physical and spiritual health: A systematic review and meta-analysis. Applied Nursing Research. 2022:151618.
23. Arutyunyan T, Odetola F, Swieringa R, Niedner M. Religion and spiritual care in pediatric intensive care unit: Parental attitudes regarding physician spiritual and religious inquiry. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 2018;35(1):28-33.
24. Torabi F, Rassouli M, Nourian M, Borumandnia N, Shirinabadi Farahani A, Nikseresht F. The effect of spiritual care on adolescents coping with cancer. Holistic Nursing Practice. 2018;32(3):149-59. (Full Text in Persian)
25. Hashemi Z, Aghajanihashjin T, Shokrgozar AR. The Relationship of Spiritual Wellbeing with Mental Health, Resilience and Life Expectancy in Cardiovascular Patients of Jam Hospital in Tehran. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022;8(3):38-52. (Full Text in Persian)
26. Vitorino LM, Lucchetti G, Leão FC, Vallada H, Peres MFP. The association between spirituality and

- religiousness and mental health. Scientific reports. 2018;8(1):17233.
27. Dwi Utari IN, Hamid AYS. Academic stress in adolescent students of an islamic-based school: The correlation with parenting style and spirituality. Journal of Public Health Research. 2021;10(1-suppl): jphr. 2021.330.
28. Javidi N, Ghanei M, Ahmadi K, Ahmadizadeh MJ, Ebadi A. Indicators of Sensory and Intellectual Thinking Based on Clinical Psychology and Islamic Perspective and their Role in Psychotherapy and Spiritual Health: Introducing a New Model of Thinking. Journal of religion and health. 2021:1-19. (Full Text in Persian)
29. Estrada CAM, Lomboy MFTC, Gregorio ER, Amalia E, Leynes CR, Quizon RR, et al. Religious education can contribute to adolescent mental health in school settings. International journal of mental health systems. 2019;13(1):1-6. (Full Text in Persian)
30. Jafari M, Ebad TS, Rezaei M, Ashtarian H. Association between spiritual health and depression in students. Health, Spirituality & Medical Ethics Journal. 2017;4(2). (Full Text in Persian)
31. Jocson RM, Alers-Rojas F, Ceballo R, Arkin M. Religion and spirituality: Benefits for Latino adolescents exposed to community violence. Youth & Society. 2020;52(3):349-76.
32. Kent BV. Religion/spirituality and gender-differentiated trajectories of depressive symptoms age 13–34. Journal of religion and health. 2020; 59(4): 2064-81.
33. Azhdarifard P, Ghazi G, Nouranipour R. The Impact of Teaching Gnosticism and Spirituality on Student's Mental Health. Journal of Modern Thoughts in Education. 2010;5(2):105. (Full Text in Persian)
34. Cotton S, Kudel I, Roberts YH, Pallerla H, Tsevat J, Succop P, et al. Spiritual well-being and mental health outcomes in adolescents with or without inflammatory bowel disease. Journal of Adolescent Health. 2009; 44(5):485-92.
35. Michaelson V, Donnelly P, Morrow W, King N, Craig W, Pickett W. Violence, adolescence, and Canadian religious communities: a quantitative study. Journal of interpersonal violence. 2021;36(7-8):3613-37.
36. Malkosh-Tshopp E, Ratzon R, Gizunterman A, Levy T, Ben-Dor DH, Krivoy A, et al. The association of non-suicidal self-injurious and suicidal behaviors with religiosity in hospitalized Jewish adolescents. Clinical child psychology and psychiatry. 2020; 25(4): 801-15.
37. Jenkinson C. Quality of life. 2023.
38. Vallurupalli MM, Lauderdale MK, Balboni MJ, Phelps AC, Block SD, Ng AK, et al. The role of spirituality and religious coping in the quality of life of patients with advanced cancer receiving palliative radiation therapy. The journal of supportive oncology. 2012;10(2):81-7.
39. Mirghafourvand M, Charandabi SM-A, Sharajabad FA, Sanaati F. Spiritual well-being and health-related quality of life in Iranian adolescent girls. Community mental health journal. 2016;52:484-92. (Full Text in Persian)
40. Mohammadchenari B, Marashian FS, Shoushtari MT. Relationship of Spiritual Well-being, Social Health, and Parent-Child Interaction with Health-Related Quality of Life in Parents of Children with Specific Learning Disorders. Jundishapur Journal of Health Sciences. 2022;14(3). (Full Text in Persian)
41. Malinakova K, Madarasova Geckova A, Van Dijk JP, Kalman M, Tavel P, Reijneveld SA. Adolescent religious attendance and spirituality-Are they associated with leisure-time choices? PLoS One. 2018;13(6): e0198314.
42. Enayat H, Momeni M, Khajehnouri B, Rajabi M. Predicting Social Problem-solving Strategies Based on the Level of Social Well-being and Spiritual Health in Girls and Boys Ready to Marry. Health, Spirituality & Medical Ethics Journal. 2022; ;8(4):227-34. (Full Text in Persian)
43. Feizi S, Nasiri M, Bahadori H, Amiri MH, Mirhosseini H. The relationship between spiritual well-being and happiness among healthcare students: Application of the spiritual health questionnaire for the Iranian population. Heliyon. 2020;6(11). (Full Text in Persian)
44. Kasmaei P, Fattahi E, Hassankiadeh RF, Almasi A, Ziapour A, Kasraei F, et al. The relationship between spiritual health and happiness among the students of health Sciences in Guilan University of Medical Sciences. Journal title. 2020;7(2):83-90. (Full Text in Persian)
45. Borji M, Memaryan N, Khorrami Z, Farshadnia E, Sadighpour M. Spiritual health and resilience among University students: the mediating role of self-esteem. Pastoral Psychology. 2020;69:1-10. (Full Text in Persian)
46. Farahani AS, Rassouli M, Yaghmaie F, Majd HA. Hope, the foundation of spiritual health in adolescents: A qualitative study. Iran Red Crescent Med J. 2016;18(12):159-71. (Full Text in Persian)
47. Zahed Babolan A, Daryadel SJ, HeydariRad H, Payami P, Shafiei M. The Role of Attachment to God, Spiritual Health in Predicting Student Optimism. Ravanshenasi Va Din. 2019;12(4):99-110. (Full Text in Persian)
48. Mikaeili N, Eyni S. The Mediating Role of Self-efficacy in the Relationship between Cognitive Appraisal and Spiritual Well-being of Veterans with

- Post-traumatic Stress Disorder. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2022;8(3):21-37. (Full Text in Persian)
49. Chester KL, Klemra E, Magnusson J, Spencer NH, Brooks FM. The role of school-based health education in adolescent spiritual moral, social and cultural development. *Health Education Journal*. 2019;78(5): 582-94.
50. Dehghani F. The relationship of religious orientation and spiritual health to resilience among high school sophomores in kerman. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2017;3(4):66-77. (Full Text in Persian)
51. Dehghani-Firoozabadi E-S, Mohtashami J, Atashzadeh-Shoorideh F, Nasiri M, Dolatian M, Sedghi S. Correlation between religious attitude and resiliency of women under domestic violence. *Global journal of health science*. 2016;9(3):199. (Full Text in Persian)
52. Chow MISP, Hashim AH, Guan NC. Resilience in adolescent refugees living in Malaysia: The association with religiosity and religious coping. *International Journal of Social Psychiatry*. 2021;67(4):376-85.
53. Miri M, Daneshvar P, Maleki M, Tayarani-Rad A. The Role of Spiritual Capital and Patience in Predicting Students' Emotional Adjustment; A Study during the Spread of Covid-19. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat*. 2022;8(Supplemen):23-34. (Full Text in Persian)
54. Jafari Manesh H, Ranjbaran M, Najafi Z, Jafari Manesh M, Alibazi A. Relationship between religious orientation and spiritual health with emotional adjustment of the hospitalized adolescents. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2015;3(1):1-11. (Full Text in Persian)
55. Morowatisharifabad MA, Hosseini N, Behzadifar M, Rastian M, Fazelpour S. The Relationship between Spiritual Health and Use of Virtual Social Networks in High-School Students of Firozabad, Fars Province. *The Journal of Toloobehdasht*. 2019;18(3):45-56.
56. Sanagoy Moharer Gh, Sani Z, Shahinpanjeh Z, Bandegi M. An investigation of the Relationship of Spiritual Health with Social Intelligence and Mental Health among the High school Students of Area 1 of Zahedan. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2018;7(7):287-98. (Full Text in Persian)
57. Severaid KB, Osborne KJ, Mittal VA. Implications of religious and spiritual practices for youth at clinical high risk for psychosis. *Schizophrenia research*. 2019; 208:481-2.
58. Leszczensky L, Kretschmer D. Religious friendship preferences of Muslim and non-Muslim students in German schools: Bright boundaries everywhere or contingent on the proportion of Muslim classmates? *Social Networks*. 2022;68:60-9.
59. Maysless O, Kizel A. Preparing youth for participatory civil society: A call for spiritual, communal, and pluralistic humanism in education with a focus on community of philosophical inquiry. *International Journal of Educational Research*. 2022; 115:102015.
60. Ramakrishnan P, Baccari A, Ramachandran U, Ahmed SF, Koenig HG. Teachers' and parents' perspectives on a curricular subject of "religion and spirituality" for Indian schools: A pilot study toward school mental health program. *Journal of religion and health*. 2018;57:1330-49.
61. Tabibi M. The Association between Spiritual Health and Academic Achievement in Medical Students of Qom University of Medical Sciences. 2013;7(2):72-8. (Full Text in Persian)
62. Karadağ M, Altınay Aksal F, Altınay Gazi Z, Dağlı G. Effect size of spiritual leadership: In the process of school culture and academic success. *Sage Open*. 2020; 10(1): 2158244020914638.
63. Mozaffari F, Hejazi M. The role of spiritual and psychological well-being in predicting high-risk behaviors of young prisoners in zanzan. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2019;5(3):32-44. (Full Text in Persian)
64. Shepperd JA, Forsyth R. Religiousness and adolescent risk behavior. 2023.
65. Ghonchepour A, Sohrabi M, Golestani Z, Biabanaki F, Dehghan M. Spiritual health: is it a determinant factor for preventing risky behaviors among university students? *International journal of adolescent medicine and health*. 2019;33(4):20180217. (Full Text in Persian)
66. Sink CA, Simpson LA. African-American adolescent spirituality: Implications for school counseling. *Religion & Education*. 2013;40(2):189-220.
67. Chen F, Berchtold A, Barrense-Dias Y, Suris J-C. Spiritual belief and its link with potentially addictive behaviors in a youth sample in Switzerland. *International journal of adolescent medicine and health*. 2018;33(1):20180070.
68. Freeman JA. The influence of parental religiosity on the health of children during late adolescence/early adulthood: A test of mediation. *Sociological Perspectives*. 2022;65(2):297-327.
69. Hoffmann JP. Parent-child relations, religiousness, and adolescent substance use disorders. *Journal of Drug Issues*. 2023;53(2):335-56.
70. Panzini RG, Mosqueiro BP, Zimpel RR, Bandeira DR, Rocha NS, Fleck MP. Quality-of-life and spirituality. *International Review of Psychiatry*. 2017;29(3):263-82. (Full Text in Persian)