

Relationship between religious orientation and spiritual health with emotional adjustment of the hospitalized adolescents

*Jafari Manesh¹ H (MSc.) - Ranjbaran² M (MSc.) - Najafi³ Z (B.S) - Jafari Manesh⁴ M (B.S) - Alibazi⁵ A (B.S)

Abstract

Introduction: Spiritual health is important aspect of human health that provides integrated relationship between internal strengths. Spirituality and personal beliefs help individuals against problems and make their life meaningful. This study evaluated the relationship between spiritual health and religious orientation with emotional adjustment of admitted adolescents in hospitals.

Methods: This cross-sectional study was conducted on 260 adolescents in hospitals of Arak University of Medical Sciences. The samples were selected by cluster sampling method. Data collection tools included three questionnaires: 1- Religious Orientation Scale, 2-spiritual well-being scale and 3-emotional adjustment scale. Data analyzed using SPSS-20 and with Pearson correlation test, Independent T-test, ANOVA and Multiple linear regressions.

Results: Result of this study showed that between religious orientation and emotional adjustment there was no significant relationship ($P>0.05$). But a significant relationship ($P<0.0001$) was found between spiritual health and emotional adjustment indicating adolescents with higher spiritual health had better emotional adjustment. The mean scores of emotional adjustment in males were significantly higher than females ($p<0.004$). Age, marital status, education, ethnicity and religious ceremony were not correlated with emotional adjustment. Results of Multiple linear regression showed the score of spiritual health and gender predict %17.1 of adolescent emotional adjustment.

Conclusions: In hospitalized adolescents, higher spiritual health was positively associated with increased emotional adjustment. Awareness of spiritual needs and encouraging usage of spiritual intervention and support by physicians and nurses is necessary in order to conduct a holistic care during treatment.

Keywords: Spiritual health, religious orientation, emotional adjustment, hospitalized adolescents.

Received: 13 May 2014

Accepted: 4 April 2015

1- MSc in Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

(Corresponding Author)

E-mail: Jafarimanesh@arakmu.ac.ir

2- MSc in Epidemiology, Instructor, Department of Public Health, Faculty of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

3- B.S of nursing, Faculty of Medical Science, Islamic Azad University of Arak, Arak, Iran.

4- B.S of Educational Science, Payame Noor University, Tehran, Iran.

5- B.S of Nursing, Faculty of Nursing & Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

ارتباط سلامت معنوی و جهت گیری مذهبی با سازگاری عاطفی نوجوانان

*هادی جعفری منش^۱، مهدی رنجبران^۲، زهرا نجفی^۳، محمد جعفری منش^۴، عاطفه علیبازی^۵

چکیده

مقدمه: سلامت معنوی از ابعاد مهم سلامت در انسان است که ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می کند. معنویت و باورهای شخصی فرد، وی را در مقابله با مشکلات کمک کرده و به زندگی مفهوم می بخشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین سلامت معنوی، جهت گیری مذهبی با سازگاری عاطفی در نوجوانان بستری در بیمارستان انجام شد.

روش ها: این مطالعه مقطعی بر روی ۲۶۰ نفر از نوجوانان بستری در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال ۱۳۹۲ انجام گردید. روش انتخاب نمونه ها به صورت تصادفی خوشه ای بود. ابزار جمع آوری داده ها شامل سه پرسشنامه: ۱- مقیاس جهت گیری مذهبی، ۲- مقیاس سلامت معنوی و ۳- مقیاس سازگاری عاطفی بود. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS v.20 و با کمک آزمون های همبستگی پیرسون، ANOVA, Independent T-test و رگرسیون خطی چندگانه انجام شد.

یافته ها: نتایج این مطالعه نشان داد بین جهت گیری مذهبی با سازگاری عاطفی نوجوانان بستری، ارتباط معنی داری وجود ندارد ($p > 0/05$). بین سلامت معنوی با سازگاری عاطفی نوجوانان ارتباط معنادار آماری مشاهده شد، به طوری که نوجوانان با سلامت معنوی بالاتر از سازگاری عاطفی بهتری برخوردار بودند ($p < 0/001$). میانگین نمره سازگاری عاطفی پسران به طور معنی داری بالاتر از دختران بود ($p < 0/004$)، اما بین سن، وضعیت تأهل، پایه تحصیلی، قومیت و شرکت در مراسم مذهبی با سازگاری عاطفی ارتباط معناداری مشاهده نگردید. نتایج رگرسیون خطی چندگانه نشان داد دو متغیر نمره کل سلامت معنوی و جنسیت ۱۷/۱٪ تغییرات مربوط به سازگاری عاطفی نوجوانان را پیشگویی می کنند.

نتیجه گیری: در نوجوانان بستری در بیمارستان، افزایش سلامت معنوی با افزایش سازگاری عاطفی همراه است. آگاهی از نیازهای معنوی و تشویق برای استفاده از حمایت ها و مداخلات معنوی توسط پزشکان و پرستاران به منظور اجرای مراقبت کل نگر در حین درمان ضرورت دارد.

کلید واژه ها: سلامت معنوی، جهت گیری مذهبی، سازگاری عاطفی، نوجوانان بستری

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۱/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۲/۲۳

۱- کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: jafarimanesh@arakmu.ac.ir

۲- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

۳- کارشناس پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی اراک، اراک، ایران.

۴- کارشناس علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور تهران جنوب، تهران، ایران.

۵- کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

مقدمه

اسلام برنامه سالم سازی انسان است. این سلامت در سایه تسلیم در برابر مشیت الهی و اجرای دستورات و قوانین خدای متعال بدست می‌آید. بنابراین همه قوانین و برنامه‌های اسلام، راه را برای آرامش خیال و سلامت روان آماده می‌سازد (۱).

انسان درگیر مشکلات جسمی و روانی بسیاری است که برای از بین بردن یا کاهش آن‌ها ابزارهای مختلفی را به کار می‌برد. از جمله راه کارهایی که از دوران گذشته برای انسان مطرح بوده پناه بردن به قدرت الهی است. سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان است که ارتباط هم‌هنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند (۲). معنویت به مثابه آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی است و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می‌آورد (۳). با توجه به متفاوت بودن افراد، آن چه ممکن است برای فردی احساس راحتی و آرامش ایجاد کند، ممکن است برای دیگری کارایی نداشته باشد (۴). معنویت و باورهای شخصی فرد، وی را در مقابله با مشکلات کمک کرده و به زندگی مفهومی می‌بخشد، علاوه بر این به عنوان یک بخش پذیرفته شده در فرهنگ معاصر جوامع بوده و به صورت گسترده وارد عرصه مراقبت شده است (۵،۶).

"سلامت معنوی" دارای دو بعد می‌باشد، بعد عمودی که شامل ارتباط با ماوراء و بعد افقی شامل ارتباط با دیگران و محیط می‌باشد (۷). سلامت معنوی، نیروی یگانه‌ای است که ابعاد جسمی-روانی و اجتماعی انسان را تشکیل می‌دهد. وقتی سلامت معنوی به خطر می‌افتد، ممکن است فرد دچار اختلالات روحی مانند احساس تنهایی، انزوا و افسردگی در زندگی شود (۸). سلامت معنوی، تجربه معنوی در دو چشم انداز مختلف است: الف) چشم انداز سلامت مذهبی که بر چگونگی درک افراد از سلامت در زندگی معنوی خود، هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند متمرکز است. ب) چشم انداز سلامت وجودی که در مورد این که افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار شوند بحث می‌کند (۹).

مذهب به تشویق مناسک روزمره مثل نماز و روزه تمایل دارد (۳). از دیدگاه آلپورت "جهت‌گیری مذهبی" به دو صورت درونی و بیرونی می‌باشد. در جهت‌گیری مذهبی درونی، ایمان به خودی خود یک ارزش متعالی و یک تعهد انگیزش فراگیر، نه وسیله‌ای برای دستیابی به اهداف در نظر گرفته می‌شود. اما در جهت‌گیری مذهبی بیرونی، مذهب امری خارجی و ابزاری برای ارضای نیازهای فردی از قبیل مقام و امنیت مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۰). شخصی که جهت‌گیری مذهبی درونی دارد انگیزه‌هایش را در خود مذهب می‌یابد چنین اشخاصی مذهب و شخصیت‌شان یکی می‌شود در حالی که اشخاصی که جهت‌گیری مذهبی بیرونی دارند، برای رسیدن به اهدافی دیگر به سمت مذهب می‌روند. به عبارت دیگر به سمت خداوند می‌روند بدون این که از خود روی بر گردانند (۱۱).

اکثر پژوهش‌هایی که در رابطه با مذهب و مقابله با موقعیت‌های پر تنش انجام شده‌اند، به نقش مذهب به عنوان شیوه‌ای برای مقابله با استرس تحت عنوان "مقابله مذهبی" اشاره کردند (۱۲). مذهب می‌تواند به عنوان یک اصل وحدت بخش و یک نیروی عظیم برای سازگاری اجتماعی و عاطفی کمک کننده باشد (۳). افراد با جهت‌گیری مذهبی درونی از نظر شناختی منطقی‌تر و از سلامت روانی بیشتری برخوردارند و میزان رضایت مندی آن‌ها از زندگی بیشتر است. آلپورت معتقد است که تنها مذهب با جهت‌گیری درونی سلامت روانی را تضمین می‌کند (۱۳).

سازگاری توانایی آمیزش، انطباق، مصالحه، همکاری و کنار آمدن با خود، محیط و دیگران تعریف شده است (۱۴). سازگاری عاطفی را می‌توان سلامت روانی خوب، رضایت از زندگی شخصی و هم‌هنگی میان احساسات، فعالیت‌ها و افکار دانست. به عبارت دیگر، سازگاری عاطفی یعنی مکانیزم‌هایی که توسط آن‌ها، فرد ثبات عاطفی پیدا می‌کند (۱۵). بسیاری از مردم به معنویت از طریق مذهب دست می‌یابند. بنابراین، نیایش، خواندن کتاب‌های وحی، یا حضور در مراسم مذهبی از جمله منابعی هستند که بعضی افراد مذهبی با برخورداری از آن‌ها می

توانند در مواجهه با حوادث تنش زای زندگی آسیب کم تری متحمل شوند (۴).

نوجوانی یکی از دوره‌های مهم زندگی است که با تغییرات فیزیولوژیکی، روانشناختی و اجتماعی قابل توجهی همراه می‌گردد که این تغییرات بر سازگاری نوجوانان اثرات مهمی بر جای می‌گذارد (۱۴). با توجه به اهمیت سلامت معنوی و جهت گیری مذهبی در ارتقای کیفیت زندگی (۷)، کاهش افسردگی، اضطراب و استرس (۱۶)، ارتقای سلامت روان (۱۳)، امید و بهزیستی روانشناختی (۱۷) و رفتارهای خودکشی گرایانه بیماران (۱۸)، ولی نقش آن در سازگاری عاطفی نوجوانان چندان روشن نیست. انجام این مطالعه می‌تواند به درک بیشتر این موضوع کمک‌کننده باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین سلامت معنوی، جهت گیری مذهبی با سازگاری عاطفی در نوجوانان بستری در بیمارستان انجام گرفته است.

روش مطالعه

این مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۲ انجام گرفته است. جهت انجام مطالعه، ۲۷۴ نفر از نوجوانان بستری در بیمارستان های آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اراک به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند، بدین صورت که از بین بیمارستان‌های مذکور، ۲ بیمارستان (امیرکبیر و ولیعصر) به صورت تصادفی انتخاب و از بین بخش های مختلف این بیمارستان ها به صورت تصادفی ساده اقدام به نمونه گیری شد. در نهایت ۲۶۰ نفر پرسشنامه را به طور صحیح تکمیل کردند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: سن ۱۳ تا ۱۸ سالگی، بستری بودن در زمان انجام مطالعه، توانایی خواندن، نوشتن و تمایل به شرکت در مطالعه بود.

ابزار جمع آوری داده‌ها شامل سه پرسشنامه بود: ۱- مقیاس جهت گیری مذهبی، ۲-مقیاس سلامت معنوی و ۳- مقیاس سازگاری عاطفی.

سلامت معنوی به کمک پرسشنامه ۲۰ سؤالی سلامت معنوی Ellison و Paloutzian سنجیده شد. ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی را اندازه گیری

می‌کنند. نمره سلامت معنوی جمع این دو زیر گروه است که دامنه آن ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شده است. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت ۶ گزینه ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، نسبتاً مخالفم، نسبتاً موافقم، موافقم، کاملاً موافقم) دسته بندی شد. به گزینه کاملاً موافقم نمره ۶ و به گزینه کاملاً مخالفم نمره ۱ داده شد. در سؤالات منفی نمره گذاری به شکل معکوس انجام گرفته است. در مطالعه مشابه روایی پرسشنامه سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوی و پایایی آن از طریق ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تعیین شده است (۲).

پرسشنامه جهت گیری مذهبی آلپورت یک پرسشنامه ۲۰ گزینه ای است که ۱۱ سؤال آن مربوط به جهت گیری مذهبی بیرونی (External religious orientation)، ۹ سؤال آن مربوط به جهت گیری مذهبی درونی (Internal religious orientation) است. در این مقیاس نمره گذاری برای سؤالات جهت گیری مذهبی به صورت مقیاس ۴ گزینه‌ای لیکرت است (کاملاً مخالفم ۴، تقریباً مخالفم ۳، تقریباً موافقم ۲ و کاملاً موافقم ۱). در مطالعه مشابه روایی پرسشنامه سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوی و پایایی آن از طریق ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۷۳ تعیین شده است (۱۹).

مقیاس سازگاری توسط کرمی ترجمه و نگارش شده است. این آزمون شامل ۶۰ سؤال می باشد که برای سنجش حوزه عاطفی ۲۰ سؤال در نظر گرفته شده و گزینه های هر سؤال نیز به صورت بله یا خیر طراحی گردیده است. در این پرسشنامه برای پاسخ های نشانگر سازگاری در هر حوزه نمره ۱ و در غیر این صورت نمره صفر منظور می‌گردد. برای آزمودنی در حوزه سازگاری اجتماعی بر طبق نمرات خام به دست آمده از پرسشنامه، ۵ طبقه با دامنه نمرات مربوط به آن توصیف گردیده است، به این طریق که برای سازگاری عاطفی طبقه الف: خیلی خوب: ۲۰-۱۹، ب: خوب: ۱۸-۱۵، پ: متوسط: ۱۴-۱۳، ت: ضعیف: ۱۲-۱۰، ث: خیلی ضعیف: ۹ به پایین در نظر گرفته شده است. روایی پرسشنامه به کمک اعتبار محتوا و پایایی آن به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴، به

روش باز آزمائی ۰/۹۳ و دونیمه کردن ۰/۹۵ بدست آمده است. (۲۰).

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ و با کمک آمار توصیفی شامل فراوانی، فراوانی نسبی، میانگین و انحراف معیار و همچنین آمار استنباطی شامل همبستگی پیرسون و Independent T-test، ANOVA و رگرسیون خطی چندگانه صورت پذیرفت. برای انجام پژوهش تمامی ملاحظات اخلاقی در پژوهش از جمله بی نام بودن پرسشنامه ها، رضایت آگاهانه و رازداری رعایت گردید. همچنین افراد برای شرکت در پژوهش کاملاً آزاد بودند و سعی شد زمان تکمیل پرسشنامه با درمان بیماران تداخلی نداشته باشد.

یافته ها

نتایج این مطالعه نشان داد، میانگین سنی افراد تحت مطالعه (۱/۰۱±) ۱۶/۰۳ بود. سایر مشخصات جمعیت شناختی جدول ۱- ویژگی های جمعیت شناختی نوجوانان شرکت کننده در مطالعه

متغیر	تعداد	درصد
جنس	مذکر	۱۱۸
	مؤنث	۱۴۲
وضعیت تأهل	مجرد	۲۵۴
	متأهل	۶
پایه تحصیلی	اول	۱۲۸
	دوم	۶۰
	سوم	۷۲
قومیت	فارس	۲۲۸
	ترک	۱۸
	لر	۸
	کرد	۴
شرکت در مراسم مذهبی	سایر	۲
	همیشه	۴۰
	غالباً	۱۰۶
	به ندرت	۹۰
	هرگز	۲۴
	۰/۸	۱۵/۴
۳/۱	۱/۵	
۶/۹	۲۷/۷	
۲۳/۱	۸۷/۷	
۴۹/۲	۲۷/۷	
۲/۳	۲۷/۷	
۹۷/۷	۲۷/۷	
۵۴/۶	۲۷/۷	
۴۵/۴	۲۷/۷	

جدول ۲- طبقه بندی سازگاری عاطفی نوجوانان شرکت کننده در مطالعه

متغیر	طبقات	تعداد	درصد
سازگاری عاطفی	خیلی خوب	۱۰	۳/۸
	خوب	۹۴	۲۶/۲
	متوسط	۴۸	۱۸/۵
	ضعیف	۶۸	۲۶/۲
	خیلی ضعیف	۴۰	۱۵/۴

افراد تحت مطالعه در جدول (۱) ارائه شده است. نمره سازگاری عاطفی به پنج طبقه تقسیم گردید که نتایج آن در جدول (۲) ارائه گردیده است. نتایج بررسی میزان جهت گیری مذهبی (درونی و بیرونی)، سلامت معنوی (سلامت مذهبی و سلامت وجودی) و همچنین سازگاری عاطفی نوجوانان در جدول (۳) قابل مشاهده است.

طبق نتایج حاصل از بررسی آزمون همبستگی پیرسون بین جهت گیری مذهبی بیرونی و درونی با سازگاری عاطفی نوجوانان، ارتباط آماری معنی داری مشاهده نگردید ($p > 0.05$)، اما ارتباط آماری معنی داری بین نمره کل سلامت معنوی و همچنین هر یک از ابعاد آن (سلامت مذهبی و سلامت وجودی) با سازگاری عاطفی نوجوانان وجود داشت، به طوری که نوجوانان با سلامت معنوی بالاتر از سازگاری عاطفی بهتری برخوردار بودند ($p < 0.001$). (جدول ۴)

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار جهت گیری مذهبی، سلامت معنوی و سازگاری عاطفی نوجوانان بستری در بیمارستان

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
جهت گیری مذهبی بیرونی	۲۹/۷۸	۵/۴۸	۱۶	۴۲
جهت گیری مذهبی درونی	۲۶/۱۰	۴/۵۸	۱۰	۳۶
سلامت معنوی (کل)	۸۸/۵۱	۱۸/۰۹	۳۵	۱۲۰
سلامت مذهبی	۴۳/۸۲	۹/۶۲	۱۷	۶۰
سلامت وجودی	۴۴/۶۹	۹/۴۹	۱۶	۶۰
سازگاری عاطفی	۱۳/۱۹	۳/۳۹	۴	۱۹

جدول ۴- ضریب همبستگی میان جهت گیری مذهبی و سلامت معنوی با سازگاری عاطفی نوجوانان

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	ضریب همبستگی r	p-value
سازگاری عاطفی	جهت گیری مذهبی بیرونی	-۰/۱۱۲	۰/۰۷
	جهت گیری مذهبی درونی	-۰/۰۵۲	۰/۴۰
	سلامت معنوی (کل)	۰/۴۰۱	<۰/۰۰۱
	سلامت مذهبی	۰/۳۹۹	<۰/۰۰۱
	سلامت وجودی	۰/۳۶۰	<۰/۰۰۱

جدول ۵- میانگین نمره سازگاری عاطفی برحسب جنس

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	p-value
جنسیت مذکر	۱۱۸	۱۳/۸۳	۲/۷۹	۰/۰۰۴
جنسیت مؤنث	۱۴۲	۱۲/۶۶	۳/۷۴	

جدول ۶- برآورد ضرایب رگرسیون گام به گام برای متغیرهای پیش بین سازگاری عاطفی نوجوانان

گام	متغیرهای پیش بین	ضریب غیر استاندارد (B)	ضریب استاندارد (Beta)	آزمون مقدار (T)	معنی داری (P-value)
۱	مقدار ثابت	۶/۵۴	-	۶/۷۸	<۰/۰۰۱
	نمره کل سلامت معنوی	۰/۰۷۵	۰/۴۰۱	۷/۰۴	<۰/۰۰۱
۲	مقدار ثابت	۷/۲۶	-	۷/۱۹	<۰/۰۰۱
	نمره کل سلامت معنوی	۰/۰۷۲	۰/۳۸۷	۶/۷۹	<۰/۰۰۱
	جنسیت	-۰/۸۶۷	-۰/۱۲۸	-۲/۲۴	۰/۰۲۶
۳	مقدار ثابت	۹/۶۳	-	۶/۶۲	<۰/۰۰۱
	نمره کل سلامت معنوی	۰/۰۷۲	۰/۳۸۶	۶/۸۴	<۰/۰۰۱
	جنسیت	-۰/۹۳۸	-۰/۱۳۸	-۲/۴۴	۰/۰۱۶
	جهت گیری مذهبی بیرونی	-۰/۰۷۸	-۰/۱۲۷	-۲/۲۵	۰/۰۲۶

در نهایت به منظور تعیین قدرت پیشگویی متغیرهایی که در سطح ۰/۲ با سازگاری عاطفی ارتباط معنی داری داشتند شامل، جهت گیری مذهبی بیرونی، جنس، نمره کل سلامت معنوی و دو بعد آن (سلامت مذهبی و وجودی) از رگرسیون خطی چندگانه به روش گام به گام استفاده گردید (جدول ۵). در این روش متغیرهایی که قدرت پیش بینی متغیر ملاک را نداشته باشند، حذف و از معادله خارج می شوند. نتایج رگرسیون در ۳ گام نشان داد که در گام نخست متغیر نمره کل سلامت معنوی $(R^2=۰/۱۶۱)$ و در گام دوم دو متغیر نمره کل

از نظر متغیرهای جمعیت شناختی نیز بین سن و سازگاری عاطفی ارتباط آماری معناداری مشاهده نگردید $(P=۰/۳۶)$. به منظور تعیین ارتباط جنس و سازگاری عاطفی از آزمون تی مستقل استفاده گردید که نتایج نشان داد میانگین نمره سازگاری عاطفی پسران به طور معنی داری بالاتر از دختران است (جدول ۵). به منظور تعیین ارتباط بین پایه تحصیلی، قومیت و شرکت در مراسم مذهبی با سازگاری عاطفی از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد که ارتباط آماری معناداری مشاهده نگردید $(P>۰/۰۵)$.

سلامت معنوی و جنسیت ($R^2=0/177$ و $R=0/421$) و در گام سوم سه متغیر نمره کل سلامت معنوی، جنسیت و جهت گیری مذهبی بیرونی ($R^2=0/193$ و $R=0/439$) به طور معنی داری تغییرات مربوط به سازگاری عاطفی نوجوانان را پیشگویی می-کنند.

بحث

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که سازگاری عاطفی اکثر نوجوانان (۶۰/۱٪) متوسط به پایین است. در مطالعه صفوی و همکاران که به بررسی همبستگی بین هوش هیجانی و سازگاری عاطفی و اجتماعی در دانش آموزان دختر پیش دانشگاهی شهر تهران در سال تحصیلی ۸۷-۸۶ پرداخته بودند، اکثر نوجوانان شرکت کننده در مطالعه سازگاری متوسط به بالا داشتند (۲۱). نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر متفاوت است. این نتایج نشان دهنده آن است که نوجوانان نه تنها به علت بیمار شدن بلکه بیشتر به سبب بستری شدن در بیمارستان آسیب پذیر می شوند (۲۲). این امر می تواند سازگاری عاطفی آن ها را دچار مشکل کند. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که بین جهت گیری مذهبی بیرونی و درونی با سازگاری عاطفی نوجوانان، ارتباط آماری معنی داری وجود ندارد. طبق نتایج مطالعه رحمانی و همکاران رابطه معنی داری بین جهت گیری مذهبی درونی با سازگاری و عزت نفس دانشجویان وجود داشت (۲۳)، که نتایج آن ها با مطالعه حاضر متفاوت است. شاید علت تفاوت در نتایج این دو مطالعه این باشد که در مطالعه حاضر نمونه های مورد مطالعه دبیرستانی و بیمار می باشند ولی در مطالعه رحمانی و همکاران نمونه ها دانشجوی و سالم بودند. همچنین نتایج مطالعه مختاری و همکاران نیز مشخص کرد ارتباط معناداری بین جهت گیری مذهبی درونی و میزان تنیدگی وجود دارد (۲۴). به عبارت دیگر جهت گیری درونی نقش موثری در کاهش تنیدگی دارد.

اتکاء به معنویت بعنوان یک سازه مثبت، آرامش بخش و خشنودکننده است و کاملاً روشن است که تاکید بر معنویت به سلامت عمومی انسان کمک خواهد کرد (۲۵، ۲۶). اعتقاد به وجود حمایت می تواند به اندازه خود حمایت در زندگی انسان

موثر باشد خصوصاً زمانی که این حمایت به یک قدرت لایزال مربوط باشد، می تواند حمایت کننده بسیار موثری باشد و سلامت روانی انسان را تضمین نماید (۲۷). در مطالعه حاضر مشخص شد که ارتباط آماری معنی داری بین نمره کل سلامت معنوی و همچنین هریک از ابعاد آن (سلامت مذهبی و سلامت وجودی) با سازگاری عاطفی نوجوانان وجود دارد، به طوری که نوجوانان با سلامت معنوی بالاتر از سازگاری عاطفی بهتری برخوردار بودند. اعتقادات معنوی مثبت فاکتور مهم موثر بر حفظ سلامتی، خوب بودن و سازگاری با بیماری است. اعتقادات مذهبی مثبت ضمن افزایش احساس سلامتی بیماران در بعد روانی و در نتیجه کاهش میزان افسردگی ناشی از ابتلای به بیماری، با ایجاد احساس هدف مندی امور در نزد بیماران، تمایل آنان را به ایجاد تغییرات مطلوب در شیوه زندگی به دنبال بیماری و توجه به رژیم درمانی افزایش می دهد (۲۸).

در مطالعه حاضر مشخص شد بین جنس و سازگاری عاطفی ارتباط آماری معناداری وجود دارد. به طوری که سازگاری عاطفی در پسران به طور معنی داری بالاتر از دختران می باشد. این نتیجه با یافته های مطالعه ماری باسیل و پاتل متفاوت است (۲۹، ۳۰). در حقیقت جنسیت عامل موثری در سازگاری بوده و نقش تعیین کننده ای در آن دارد. شاید علت تفاوت در این دو مطالعه، تفاوت در جامعه پژوهش باشد. احتمالاً بیماری می تواند باعث تغییر بیشتری در سازگاری عاطفی افراد مونث گردد که در این زمینه باید تحقیقات بیشتری صورت گیرد. بین سایر متغیرهای جمعیت شناختی مانند سن، وضعیت تاهل، پایه تحصیلی، قومیت و شرکت در مراسم مذهبی با سازگاری عاطفی ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد. مطالعه رحیمی نژاد و همکاران نیز نشان داد که بین متغیرهای جمعیت شناختی با سازگاری نوجوانان ارتباط معناداری وجود ندارد، که با نتایج مطالعه حاضر مشابه است (۳۱). همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سه متغیر نمره کل سلامت معنوی، جنسیت و جهت گیری مذهبی بیرونی به طور معنی داری تغییرات مربوط به سازگاری عاطفی نوجوانان را پیشگویی می کنند. نتایج مطالعه میکائیلی منبع نیز نشان داد که متغیر جنسیت در پیش

نتیجه گیری نهایی

افزایش سطح سلامت معنوی در نوجوانان بستری در بیمارستان سازگاری عاطفی را افزایش می‌دهد. به منظور ارتقاء سازگاری عاطفی و پیشگیری از اختلالات روانی-اجتماعی در نوجوانان بستری در بیمارستان، ارتقای سطح سلامت معنوی ضرورت دارد. بنابراین ارائه مراقبت کل نگر و شناسایی نیازهای معنوی و حمایت معنوی در کنار توجه به نیازهای جسمی و روانی در مراقبت از نوجوانان توصیه می‌شود. با توجه به سطح متوسط به پایین سازگاری عاطفی نوجوانان بستری توصیه می‌شود سطح سازگاری عاطفی کلیه بیماران نوجوان بستری در بیمارستان‌ها سنجیده شود و برای بیمارانی که سازگاری پایین تری دارند، خدمات مشاوره و روانشناسی در نظر گرفته شود تا مشکلات عاطفی نوجوانان بر طرف گردد. در این بین نقش پرستاران به عنوان حامیان بیمار و نقش روانشناسان بالینی و مشاوران مذهبی در تشخیص و درمان مشکلات روحی و روانی نوجوانان مهم تلقی می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با معرفی نامه شماره ۱۱۹۷ از دانشگاه آزاد اسلامی اراک انجام شده است. بدینوسیله سپاس و قدردانی خود را از تمامی نوجوانان شرکت کنندگان در پژوهش، مدیران و پرسنل بیمارستان های شهر اراک اعلام می‌داریم.

بینی مولفه های سازگاری تحصیلی، اجتماعی، شخصی-هیجانی و سازگاری کلی نقش معناداری دارد (۳۲).

تشخیص بیماری باعث می‌شود که نیازهای معنوی بیماران به طور چشمگیر افزایش یابد و بحران‌های معنایی زیادی را در فرد ایجاد کند. اعتماد به نفس و ایمان مذهبی به خطر افتاده؛ ارتباطات فردی به دلیل عدم اطمینان به آینده مختل شود. بستری شدن در بیمارستان ممکن است احساس تنهایی را به فرد القا کند و در یک کلام می‌توان گفت که بحران معنوی در فرد پدیدار می‌شود و از نظر سازگاری عاطفی دچار اختلال شود (۳۳). رفتارها و عقاید مذهبی، تأثیر مثبتی در معنادار کردن زندگی دارند. رفتارهایی از قبیل توکل به خداوند، عبادت، زیارت و... می‌توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت، موجب آرامش درونی فرد شوند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل‌زای زندگی، بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی و معنوی و... همگی از جمله روش‌هایی هستند که افراد مذهبی با دارا بودن آنها می‌توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی، آسیب کمتری را متحمل شوند (۳۴). در نتیجه افرادی که سلامت معنوی بالاتری دارند بهتر می‌توانند با شرایط سازگار شده و در امر درمان و مراقبت خود مشارکت کنند.

از محدودیت های این پژوهش وضعیت روحی و روانی و شرایط پاسخگویی واحدهای پژوهش بود که امکان داشت بر نحوه پاسخگویی آنان تاثیر داشته باشد. لذا پژوهشگر سعی نمود شرایط راحتی را برای پاسخگویی آنان فراهم آورد.

منابع

- 1- Chavoshi A, Talebian D, Tarkhorani H, Sedqi Jalal H, Azarmi H, Fathi Ashtiani A. The relationship between prayers and religious orientation with mental health. Journal of Behavioral Sciences. 2008;2(2):149-56. (Persian)
- 2- Rezaei M, Seyedfatemi N, Hosseini F. Spiritual Well-being in Cancer Patients who Undergo Chemotherapy. Hayat. 2009;14(4):33-9. (Persian)
- 3- Hemmati Maslak pak M, Ahmadi F, Anoosheh M. Spiritual beliefs and quality of life: A qualitative research about diabetic adolescent girls' perception. koomesh. 2010;12(2):144-51. (Persian)

- 4- Meraviglia MG. Critical Analysis of Spirituality and its Empirical Indicators Prayer and Meaning in Life. *Journal of Holistic Nursing*. 1999;17(1):18-33.
- 5- Daaleman TP, Cobb AK, Frey BB. Spirituality and well-being: an exploratory study of the patient perspective. *Social Science & Medicine*. 2001;53(11):1503-11.
- 6- Parsian N, Dunning T. Spirituality and coping in young adults with diabetes: a cross-sectional study. *European diabetes nursing*. 2009;6(3):100-4.
- 7- Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. The Relationship between Spiritual Well-Being and Quality of Life among Elderly People Residing in Kahrizak Senior House. *Iran Journal of Nursing*. 2011;24(72):48-56. (Persian)
- 8- Agha Hoseini S, Rahmani A, Abdollah zade F, Asodi Kermani I. Spiritual health of cancer patients and its associated factors. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2011;5(3):7-12. (Persian)
- 9- Moghimian M, Salmani F, Azarbarzin M. Relationship between test anxiety and spiritual health in nursing students. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2011;5(3):31-6. (Persian)
- 10- Mohammadi ME, Samadzadeh M, Keikhayfarzaneh MM. Examine the relationship between religious orientation and psychological well-being of students. *journal of educational psychology*. 2011;2(1):53-65. (Persian)
- 11- Weiten W. *Stress, Coping, and Health. Psychology: Themes and Variations*. 2004.
- 12- Khabaz M, Rezapour Mirsaleh Y, Abdi K, Safi MH. A comparative study between the role of religious orientations and personality dimensions in the prediction of coping strategies in mothers of children with and without intellectual disability. *Quarterly Journal of Rehabilitation*. 2011;12(2):41-7. (Persian)
- 13- Janbozorgi M. Religious orientation and mental health. *Pejouhesh*. 2007;31(4):345-50. (Persian)
- 14- Saghi M, Rajai A. Relation between adolescent perception families with adjustment. *Thought and Behavior in Clinical Psychology*. 2009;10(1):71-82. (Persian)
- 15- Poor Afkari N. *Psychological Psychiatric comprehensive dictionary*. Tehran: farhange moaser publication; 2006. (Persian)
- 16- Bolhari j, Naziry Q, Zamaniyan S. Efficacy of spiritual treatment on the reduction of depression, anxiety and stress in women with breast cancer. *Research Journal of Women Sociology* 2012;3(1):85-115. (Persian)
- 17- Yeganeh T. Role of Religious Orientations in Determination of Hope and Psychological Well-being in Female Patients with Breast Cancer. *Iranian Journal of Breast Disease*. 2013;6(3):47-56. (Persian)

- 18- Soltaninejad A, Fathi-Ashtiani A, Ahmadi K, Azad-Fallah P, Anisi J, Kalayi FRN, et al. The Relationship Between Religious Orientation and Suicidal Behaviors in Soldiers. *Islamic Lifestyle Centered on Health*. 2013;1(2):22-7. (Persian)
- 19- Janbozorgi M. Psychologists study the effectiveness of short-term "avoidance training" with and without religious orientation to deal with anxiety and stress. Tehran: Tarbiat Modares University; 1999. (Persian)
- 20- Karami A. Normalization of adjustment inventory for high school students. Tehran: Sina Psychological Institute Publication; 1998. (Persian)
- 21- Safavi M, Mousavi Lotfi SM, Lotfi R. Correlation between Emotional Intelligence and Socio-emotional Adjustment in Pre-university Girl Students in Tehran in 2008. *Pajoohandeh Journal*. 2010;14(5):255-61. (Persian)
- 22- Jafarimanesh H. Comparison of doctors, nurses and patients perspective about the nursing advocacy role in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Service in 2011 [Dissertation]. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2011. (Persian)
- 23- Rahmani M, Rahmani A. Relationship between internal and external religious orientation with adjustment and self-esteem. *Social Psychology Research Quarterly* 2012;2(7):71-9. (Persian)
- 24- Mokhtari A, Allahyari A, Rasolzade Tabatabayi S. The relationship between religious orientation and stress. *Journal of Psychology*. 2001;5(1):56-67. (Persian)
- 25- Haber JR, Jacob T, Spangler DJ. Dimensions of religion/spirituality and relevance to health research. *The International Journal for the Psychology of Religion*. 2007;17(4):265-88.
- 26- Miller L, Kelley BS. Relationships of religiosity and spirituality with mental health and psychopathology. *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. 2005:460-78.
- 27- Bahrami EH, Anahita T. Dimensions of the relationship between religious orientation and mental health and assess of religious orientation scale. *J Psychol Educ Sci*. 2004;34(2):41-63. (Persian)
- 28- Akhbardeh M. Role of spiritual Beliefs and prayer in health promotion of chronic patients: A qualitative study. *Quran Med*. 2011;1(1):5-9. (Persian)
- 29- Basil NM. Ethnic Group, Age and Gender Differences in Social Adjustment of Teenagers in Nigeria. *International Journal of Psychological Studies*. 2011;3(1): 58-67.
- 30- Patel K. A Study Of Sociometric Appraisal In Relation To Social Adjustment Of Higher Secondary School Students. 2011.
- 31- Rahiminejad A, Khodayarifard M, Abedini Y, Paknejad M. Surveying the Relation of Shahed Stu-dents' Cognition of Academic Atmos-phere, and Their Individual and Family characteristics with Social Compatibility. *Clinical Psychology & Personality*. 2014;2(9):85-94. (Persian)

32- Michaeli Manee F. Relationship of identity styles, identity commitment and gender with students' adaptation with college. 2. 2010;6(2):51-74.

33- Bahonar N. Teaching of religious concepts consistent with the psychology. Tehran: Nashr Sepehr; 2001. (Persian)

34- Yang KP, Mao XY. A study of nurses' spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. International journal of nursing studies. 2007;44(6):999-1010.