ORIGINAL ARTICLE
2013, Vol: 1, No: 1, Pages: 65-71

Religion and Health

# *Study of Religious Needs in Adolescent Girls in the Way of Spiritual Healtrh in Sari City ( 2009)*

Shahhosseini Z [1*], Simbar M [2], Ramezankhani A [2]

1- Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari ,Iran

2- Nursing and Midwifery Faculty, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Corresponding Author:**
Zohreh Shahhssseini
Faculty of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari ,Iran **Email: msimbar@yahoo.com**

**Received: 24 Jul 2013**

**Revised: 20 Apr 2013**

**Accepted: 17 Aug 2013**

## *Abstract*

**Background and Purpose:** Cultural, social and educative vulnerability is less in Iranian adolescents. This article examines the spiritual needs of Iranian female Adolescent girls in the way of spiritual health.

**Materials & Methods:** A conventional content analysis approach was used for analyzing the participants' experiences and their perceptions. To collect data 8 focus group discussions were conducted with 67 female adolescents (12-19 years) and 11 semi-structured interviews were done with key informants based on open sampling, with the aim of maximum variation from urban and rural areas of Sari in the North of Iran. All the interviews were audio recorded and transcribed verbatim.

**Results:** Four main categories emerged from the collected data: Religious attitude enforcement, Religious practice promotion, Religious aesthetics and Rationality in religion.

**Conclusion:** Findings of this qualitative study can be considered as a pilot study in designing and implementing spiritual health promotion programs of young people.

***Keywords:*** Adolescent girls, spiritual needs, thematic analysis, qualitative study

Religion & Health 2013; 1(1) :65-71.( Persian)



[ Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22 ]

مجله دین و سلامت
دوره اول، شماره ۱ ، سال۱۳۹۲ صفحه: ۷۱-۶۵

# بررسی نیازهای اعتقادی دختران نوجوان شهر ساری در راستای تامین سلامت معنوی در سال۱۳۸۸

زهره شاه حسینی*[۱] ، معصومه سیمبر [۲] ، علی رمضانخانی [۳]

۱- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
۲- گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران
۳- گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران

**مؤلف مسئول: زهره شاه حسینی**
دانشکده پرستاری و مامایی ، دانشگاه علوم پزشکی مازندران-ساری
**Email:** msimbar@yahoo.com

دریافت: ۲۵ خرداد ۱۳۹۲
اصلاحات: ۲۹ تیر ۱۳۹۲
پذیرش: ۱۴ مرداد۱۳۹۲

## چکیده

**سابقه و هدف:** اعتقادات دینی و مذهبی جزء خصیصه‌های اصلی جامعه ایرانی بوده و ضعف اعتقادات دینی در بین نوجوانان ایرانی در مقایسه با سایر آسیب پذیری‌های فرهنگی و اجتماعی پایین تر است. هدف از این مطالعه، تبیین نیازهای اعتقادی دختران نوجوان شهر ساری و راه‌های برآورده سازی آن‌ها، در راستای سلامت معنوی است.

**مواد و روش ها:** در این تحقیق کیفی،۶۷دختر نوجوان۱۹-۱۲ساله با شرکت در ۸ گروه بحث متمرکز۱۰-۶ نفره، تجارب خود را پیرامون نیازهای اعتقادی دختران نوجوان بیان نمودند. نمونه گیری مبتنی بر هدف و با حداکثر تنوع از بین افراد ساکن در مناطق شهری و روستایی شهرستان ساری صورت گرفت. پس از جمع آوری اطلاعات، تحلیل داده‌ها از طریق روش تحلیل درون مایه‌ای صورت گرفت.

**یافته‌ها:** پس از بررسی و تحلیل داده‌ها از بیانات مشارکت کنندگان در نهایت ۴طبقه اصلی تعمیق نگرش دینی، ارتقاء عملکرد دینی، زیبایی شناسی دینی و عقلانیت دینی استخراج گردید.

**استنتاج:** نتایج مطالعه حاضر می‌تواند به عنوان مطالعه‌ای پایلوت در راستای برداشتن گام‌های اولیه برای طراحی برنامه‌های عملیاتی در حوزه سلامت معنوی نوجوانان و جوانان کمک کننده باشد.

**واژه‌های کلیدی:** دختران نوجوان، نیازهای اعتقادی، مطالعه کیفی، سلامت معنوی

## مقدمه

نوجوانان که بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی، افراد بین ۱۹-۱۱سال را شامل می‌شود، جمعیتی بالغ بر ۱/۲ میلیارد نفر از جمعیت جهان را در بر می‌گیرد. این گروه سنی در گذار از کودکی به بزرگسالی، با تغییرات چشمگیر جسمی، روحی و اجتماعی مواجه خواهند شد و در پی این تغییرات، نیازهای متفاوتی خواهند داشت (۲و۱). در دوره‌ی نوجوانی مفاهیم انتزاعی به صورت برتری وجود مجرد و بی همتا در ذهن و دل نوجوان جای می‌گیرد و ارزش‌های اساسی زندگی به ترتیب اهمیت آن‌ها به صورت قطعی‌تر و پایدار تر شکل می‌گیرند (۴-۳). در این دوران ارزش‌های فرد تعیین کننده‌ی نوع شخصیت او به شمار می‌رود. از لحاظ اخلاقی در دورهٔ نوجوانی روح عرفان ، اخلاق و معنویت بیشتر متجلی می‌شود. نوجوان آمادگی زیادی برای پذیرش فضیلت های انسانی، ارزش های اخلاقی و معنوی دارد و احساسات کمال طلبی در وی بروز می‌کند. بی‌تردید یکی از زیباترین تغییرات نوجوانی ، تردید و آرمان گرایی است. نوجوانان آرمان گرا بوده، تمایل دارند نگاه نقادانه‌ای به

[ Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22 ]

زندگی داشته باشند. به خود و دیگران آن چنان می‌نگرند که انگار خود و دیگران را برتر و بهتر از آن که هستند، می‌بینند. آرزوهای والا یی برای خود، اطرافیان و کشور شان دارند. شاید تحقق بخشیدن به ارزش ها و آرمان‌های والای مذهبی ، سیاسی ، اجتماعی و نظایر آن مربوط به ارضای این نیاز باشد و شاید با چنین ارزش هایی است که افرادی همه چیز را فدا ی آرمان و ارزش هایی می‌کنند تا آنها را به کمال برساند (۵). در دوره نوجوانی است که نوجوانان، هم از نظر احساس نیاز به پرستش کمال مطلق و هم از بابت تفکر انتزاعی برای روی آوردن به دین و فهم مفاهیم پیچیده دینی، آمادگی‌های مقدماتی احساسی و ذهنی لازم را به دست می‌آورند و خانواده و مدرسه و مراکز دینی فرصت مناسبی در اختیار دارند که باور و رفتار دینی را به آنان بیاموزند. آمادگی‌های انگیزشی و احساسی و عقلانی دینی از درون فرد جوانه می‌زند و محیط تربیتی ضروری است که اگر جاذبه های مناسب و روش‌های درستی را به کار گیرد می‌تواند ایمان مذهبی نوجوان را تقویت نموده و عالی‌ترین تکیه گاه روح انسان، یعنی ایمان به خداوند، را در دل و جان او بنشاند.

از سوی دیگر مطالعات موجود نشان می‌دهد که بین باورهای اساسی مذهبی نوجوانان و سلامت عمومی آنها ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد، به نحوی که باورهای مذهبی می‌تواند باعث تقویت احساس امیدواری، هدفمندی و آرامش در جوانان شود و بین بهره گیری از دعا با سلامت روانی افراد رابطه معنادار مثبتی دارد و استفاده از دعا سبب کاهش نمره اضطراب و افسردگی افراد خواهد شد(۶،۷).

در سرشماری سال ۱۳۹۰، جمعیت گروه سنی ۱۹-۱۰ سال در ایران، ۱۵/۸ میلیون نفر، یعنی در حدود ۲۵ درصد از جمعیت کشور گزارش شده است (۸). بدیهی است چنین سرمایه عظیمی از نوجوانان، نیازمند برنامه ریزی‌های دقیق و توجه به نیازهای سلامت و از جمله سلامت معنوی این گروه است. اولین گام در طراحی برنامه‌های جامع سلامت، تاکید بر نیاز سنجی گروه های هدف در بستر جامعه می‌باشد. نیازسنجی همان فرآیند جمع آوری و ایجاد توافق بین نظرات افراد و گروه ها در خصوص نیازهای آنان، تعیین اولویت‌ها، تخصیص منابع و در نتیجه ارتقاء سطح سلامت از طریق رفع نابرابری ها است(۱۰-۹).

از آنجایی که رویکردهای کمّی در پژوهش، نمی تواند به خوبی به عمق نگرش ها ، جزئیات افکار و اعتقادات مشارکت کنندگان راه یابند (۱۲-۱۱)، و نظر به ضرورت تبیین نیازهای اعتقادی نوجوانان ، مطالعه حاضر با روشی کیفی و مبتنی بر پایه ی فلسفی کل گرایی و استدلال استقرایی انجام پذیرفت . امید است نتایج این پژوهش بتواند منجر به توصیفی غنی و درکی عمیق از تجارب نوجوانان در مورد نیازهای اعتقادی آنان شود و به غنای یافته‌ها در آشکار نمودن ابعاد مختلف موضوع مورد پژوهش کمک نماید.

## مواد و روش‌ها

مشارکت‌کنندگان در این مطالعه کیفی که در سال ۱۳۸۸ انجام پذیرفت ، ۶۷ دختر نوجوان ۱۹-۱۲ ساله، مقطع راهنمایی و دبیرستان ساکن در مناطق شهری و روستایی شهرستان ساری بوده‌اند که در قالب هشت گروه بحث متمرکز ۱۰-۶ نفره در پژوهش شرکت داشتند . در ابتدا نمونه‌گیری، به صورت مبتنی بر هدف و از میان افراد داوطلب، صورت گرفت که در ادامه به شکل نمونه گیری با حداکثر تنوع، ادامه یافت. مصاحبه‌ها تا اشباع اطلاعاتی یعنی زمانی که نکات و یافته‌های جدیدی به داده های موجود، اضافه نگردد ادامه یافت . مصاحبه‌های گروهی با نوجوانان، اکثراً در اتاق مشاور مدرسه انجام پذیرفت . گرچه جهت کسب دیدگاه های متنوع و رأی محیط مدرسه، تعدادی از مصاحبه‌ها در مراکز بهداشتی ـ درمانی شهری و خانه‌های بهداشت روستایی و با دعوت از نوجوانان با همکاری ماما یا بهورز مرکز صورت گرفت . طول مدت بحث‌های گروهی تابع شرایط و بین ۱۲۰-۹۰ دقیقه بود . درطی مصاحبه های گروهی، یادداشت بردار، نسبت به ثبت سخنان و واکنش های شرکت کنندگان اقدام نمود.

در این تحقیق، از روش تحلیل محتوا جهت تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد و بدین معنی که در ابتدا حاصل ارتباطات کلامی مشارکت کنندگان بر روی نوار ضبط شد و در اولین فرصت، همراه ارتباطات غیرکلامی، تایپ شد . سپس متن تایپ شده مصاحبه ها، پس



[ Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22 ]

ازچندین بار مرور به کوچک‌ترین واحدهای معنی‌دار (کد) شکسته شدند . در ادامه، تمرکز محققان بر تحلیل در سطح بالاتر از کدها بوده و مبتنی بر جاگذاری کدهای ابتدایی در درون مایه های (تم‌ها) بالقوه و ابتدایی بود. هریک از این درونمایه‌ها که حاوی مضامین اصلی تحقیق بوده اند و در جایگاهی از انتزاع قرار داشتند که مفاهیم ذیل آنها را در بر می گرفت تحت عنوان "درون مایه اصلی" نامگذاری شدند. "درون مایه‌های فرعی" نیز مورد بازبینی قرار گرفتند تا تناسب آن با درون مایه های اصلی به دقت مورد توجه قرارگیرند.

در این پژوهش، جهت حصول دقت و استحکام داده‌ها، قابلیت اعتبار، قابلیت اطمینان، قابلیت تصدیق و قابلیت انتقال رعایت گردید (۱۲).

برای اطمینان از اعتبار یافته‌ها، محقق زمان کافی جهت جمع آوری داده ها در نظر گرفته است و با رفت و برگشت مکرر در داده ها، درگیری طولانی مدت خود را حفظ نمود. همچنین برای تأیید بیشتر اعتبار محتوای استخراج شده، تعدادی ازمصاحبه‌های کدبندی شده، به مشارکت کنند گان عودت داده شد تا بازنگری اعضا ، محقق گردد. قابلیت اطمینان یافته‌ها از طریق بازنگری همکاران و اعضای تیم تحقیق مورد بررسی قرار گرفت. به این نحو که بعد از نوشتن متن از روی نوار، محققین همکار که در مرحله جمع آوری داده ها سهیم نبود ند نوارها را گوش داده و با متن نوشته شده، مقایسه نموده‌اند و تغییرات لازم اعمال گردید . به منظور تضمین قابلیت تصدیق، محققین سعی نمودند که پیش فرض های خود را تا حد امکان در روند جمع آوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل آن دخالت ندهند. قابلیت انتقال پذیری داده ها، از طریق باز نگری یافته ها توسط ۵ نوجوان که در فرآیند تحقیق حضور نداشتند به لحاظ تناسب یافته ها، رعایت گردید. اخلاقیات، باکسب رضایت آگاهانه در فرآیند پژوهش، بیان هدف مطالعه و روش جمع آوری و ضبط داده‌ها، محرمانه نگه داشتن اطلاعات مشارکت کنندگان، داشتن حق کناره گیری مشارکت کنندگان از پژوهش درهر زمان دلخواه، در اختیارگذاشتن نتایج درصورت درخواست مشارکت‌کنندگان وکسب معرفی نامه ها و طی مراحل قانونی، رعایت شد.

## یافته‌ها

از ۶۷ نوجوان ۱۹-۱۲ ساله مشارکت کننده در تحقیق ، ۴۹ نفر در مقطع دبیرستان و ۱۸ نفر در دوره راهنمایی مشغول به تحصیل بودند . هم چنین ۳۲ نفر از شرکت کنندگان، ساکن شهر و مابقی ساکن روستا بودند.

از تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش، دو درونمایه "نیاز به باورهای دینی " و "نیاز به تبیین مفاهیم دینی " پدیدار شد که می‌تواند درک مشارکت کنندگان از مفهوم نیازهای اعتقادی را نشان دهد. هر کدام از درونمایه‌ها نیز مشتمل بر طبقات اصلی و فرعی بوده اند که با بیاناتی از مشارکت کنندگان تبیین خواهند شد. برای وضوح بیشتر یافته‌ها، طبقات اصلی و فرعی در جدول ۱ نشان داده شدند.

### دسته بندی طبقات اصلی و فرعی

**تعمیق نگرش دینی:** یکی از طبقات اصلی استخراج شده بر مبنای تجارب مشارکت کنندگان در مطالعه ، طبقه اصلی تعمیق نگرش دینی با دو طبقه فرعی اعتقاد به خدا و توکل برخدا بوده است.

**اعتقاد به خدا.** " به نظر من اون کسی که ایمانش به خدا قوی تر باشه بهتر می‌تونه تو جامعه امروز د وام بیاره ، چون تو جامعه افرادی مثل باکتری وجود دارن که اگه یه دختر نوجوون بخواد وارد جامعه شه، اما سست بنیان باشه و سیستم دفاعیش، دینش کامل نباشه، تحت تاثیر اونا قرار می‌گیره."

**توکل برخدا.** "دخترایی که به خدا توکل می‌کنن، واقعا وجود خدا رو حس می‌کنن و واقعا خدا واسشون مهمه، به نظر من اینها توی زندگی شون خیلی موفق ترن ،چون هر چی خدا رو شکر بکنید، خدا به ما بیشتر نعمت می‌ده و هر چه نعمت هامون بیشتر باشه خوشبخت تر می‌شیم، روی روان ما تاثیر می‌ذاره"

### ارتقاء عملکرد دینی

از سایر مفاهیم پدیدار شده در این مطالعه، طبقه اصلی ارتقاء عملکرد دینی با دو زیر طبقه انجام تکالیف مذهبی و توسل به ائمه و معصومین(ع) بود.

[ Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22 ]

**انجام تکالیف مذهبی .** "وقتی که نماز می‌خونیم فکر می‌کنیم راحت شد یم، سبک شد یم، مثل کسایی می‌موریم که بال درآوردن و می‌خوان پرواز کنن، خیلی خوشحال‌تریم، سرحال‌تریم."

"کسایی که رمی تونن با خ ونواده شون مشورت کنن، برن با خدا صحبت کنن، با خدا راز و رلز کنن، با این کار می‌تونن اون حرف هایی که تو دلشونه، براشون عقده شده و رو روانشون اثر می‌ذاره رو، برن خالی کنن."

**توسل به ائمه و معصومین(ع).** "من همیشه خیلی راحت با ائمه صحبت می‌کنم،توسل می‌کنم، دعا می‌خونم، اینا به من کمک می‌کنه که سالم تر باشم، از نظر روحی، از نظر روانی."

**جدول (۱):** دسته بندی طبقات اصلی و فرعی

| | طبقات اصلی | طبقات فرعی |
|---|---|---|
| تبیین مفاهیم دینی | تعمیق نگرش دینی | اعتقاد به خدا ،توکل برخدا |
| باورهای دینی | ارتقاء عملکرد دینی | انجام تکالیف مذهبی، توسل به ائمه و معصومین |
| | زیبایی شناسی دینی | عدم ترویج تعابیر شخصی از دین، پرهیز از بیان جلوه ای خشن از دین |
| | عقلانیت دینی | استدلال‌در دین، اصلاح باورهای‌خرافی |

## زیبایی شناسی دینی:

زیبایی شناسی دینی با دو طبقه فرعی عدم ترویج تعابیر شخصی از دین و پرهیز از بیان جلو ه‌ای خشن از دین نیز از جمله مفاهیم پدیدار شده در این مطالعه است.

**عدم ترویج تعابیر شخصی از دین .** "دین خیلی قشنگه،خیلی به آدم تو زندگی کمک می‌کنه، ولی بعضی‌ها یه برداشتی از دین دارن و می‌گن دین همینه که من می‌گم، در حالی که حقیقت دین یه چیز دیگه ست، اینا ست که نوجوونهای ما بهش نیاز دارن، اصل دین رو، حقیقت دین رو، نه این که هر چه من برداشت کردم از دین."

**پرهیز از بیان جلوه ای خشن از دین .** " گاهی تبلیغات بد شده و بچه‌ها رو زده کرده ، اینجوری نیست که تو مدرسه بهش فشار بیاریم ، بهش بگیم که برو نماز بخون."

## عقلانیت دینی

از سایر مفاهیم پدیدار شده حول درونمایه تبیین مفاهیم دینی، طبقه اصلی عقلانیت دینی با دو زیر طبقه استدلال در دین و اصلاح باورهای خرافی بود.

**استدلال در دین.** " نوجوون می‌خواد د نیش رو خودش انتخاب کنه، د رسته که مادرم و پدرم مسلمان هستن، باشه، ولی من باید خودم دین خودم و انتخاب کنم."

**اصلاح باورهای خرافی .** "خرافات هیچ ربطی به دین نداره، دین ما، پیغمبر ما (ص) و امامان(ع) طرفدار عقل بودن ، نه مثل بعضی از خونواده ها که رمی خوان چشم و گوش بچه‌هاشون باز بشه، و به خاطر فرهنگ‌های مختلف خونواده ها، خیلی‌ها دوست ندارن بچه هاشون هیچی رو بدونن، فکر می‌کنن چشمشون بسته است و باز می‌شه."

## بحث

محوریت این تحقیق بر تبیین ساختاری متفاوت از نیازهای اعتقادی مرتبط با سلامت دختران نوجوان، استوار بود. بدین ترتیب که سعی شد تا بیش از موارد تکراری، به سازه‌های مغفول مانده اشارتی دقیق تر صورت گیرد و دیدگاههای ذهنی نوجوانان را پیرامون موضوع مورد تحقیق وارسی نماید.

یافته‌های این مطالعه در تبیین مفهوم نیازهای اعتقادی دختران نوجوان، منجر به پدیدار شدن مفاهیمی چون "توکل بر خدا"، "نیاز به انجام تکالیف مذهبی برای آرامش درون "، "نیاز به خداوند به عنوان پناهگاهی مطمئن" و "توسل به ائمه و معصومین (ع)" از متن مصاحبه‌ها ی مشارکت کنندگان شد . چنانچه احمدی و همکاران (۱۳) نیز نشان دادند که اعتقادات دینی و مذهبی جزء خصیصه های اصلی جامعه ایرانی است و ضعف اعتقادات دینی در بین نوجوانان ایرانی در مقایسه با سایر آسیب پذیری‌های فرهنگی و اجتماعی پایی نتر است. فابریکاتور (۱۴) نشان داد که دینداری به هنگام تجربه تنیدگی ، نقش یک میانجی (Mediating) را ایفا می‌کند و رابطه بین عوامل تنش زا و سلامت روانی را دگرگون می‌سازد. چنانچه نشان داده شده است که رفتن به کلیسا با احساس بهزیستی (Well being) رابطه مثبتی

[ Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22 ]

دارد (۱۵). حمایت اجتماعی ناشی از حضور در کلیسا ، میزان پریشانی فرد را کاهش می‌دهد و تاثرات روحی ناشی از حضور اضطراب را در وی محدود می‌کند. دینداری با شادابی و شادکامی در افراد ارتباط دارد و اجرای مراسم مذهبی ، افکار و اقدام به خودکشی را کاهش می‌دهد (۱۶). هم چنین پارگامنت و ماهونی (۱۷) مهم‌ترین عامل در شادکامی روان شناختی را انتخاب داوطلبانه مذهب می‌دانند.

به نظر می‌رسد که رشد باورهای مذهبی در نوجوانی که منعکس کننده سطح رشد شناختی آنان نیز هست، فرصتی مغتنم برای معلمان، اساتید، والدین و رهبران مذهبی خواهد بود تا سهم مثبتی در رشد اخلاقی و دینی نوجوانان و جوانان داشته باشند . در این راستا آنان باید روابط محترمانه‌ای را با نوجوانان ایجاد کنند. نوجوانان و جوانان در این دوران حساس، نیاز به راهنمایی دارند و این راهنمایی باید در چارچوب یک ارتباط متقابل محترمانه به آنان ارائه شود، چرا که رشد اخلاقی و دینی نه فقط ناشی از توانایی‌های فکری، بلکه هم چنین حاصل چگونگی روابط با والدین و مربیان آموزشی و اخلاقی و نوع ارزش‌های اجتماعی فرهنگی و عواطفی است که در این قبیل ارتباط‌ها، با نوجوانان و جوانان مبادله می‌شود. ترکیب پویای ویژگی‌های انگیزشی، شناختی، عاطفی، اجتماعی و فرهنگی باعث می‌شود و ی پذیرای رفتار اخلاقی باشد، یعنی هم به ارزش‌های اخلاقی اولویت بدهد و هم به خداوند و جاودانگی خیر و فضیلت و ارزش انسانی خود و دیگران ایمان داشته باشد. مقتضای این امر آن خواهد بود که مسئولان، محققان و همه کسانی که توانایی مدیریت در حوزه تحقیق و پژوهش را دارند به وظیفه خود عمل نمایند و از فرصت پیش آمده در جهان کنونی، بر اساس تلاش های پژوهش محور در دفاع و تبیین باورهای دینی استفاده نمایند .

نتایج این مطالعه نشان داد که دختران نوجوان ایرانی بخشی از نیازهای سلامت خود را در اتصال به سرچشمه لایزال وحی جستجو می‌نمایند و به منظور برآورده نمودن عطش معنوی خود ، نیاز دارند تا "حقایق زیبای دینی با بیانی مستحکم و مستدل " برای آن‌ها تبیین گردد. یافته‌های این مطالعه کیفی، به سبب ماهیت این گونه پژوهش ها که تعمیم پذیری آن از مسیر "قیاس" حاصل می‌شود و قوت آن در حد منطق و قوت استدلال و توان توجیه پدیده‌ها و جوانب گوناگون مربوطه خواهد بود، متفاوت از تعمیم پذیری و دانش تولید شده در مطالعات کمّی خواهد بود که قوتش در حد "استقرای تجربی" است. این تفاوت خود ناشی از دغدغه پژوهش‌های کیفی در کشف علل ریشه‌ای یک تجربه و موقعیت انسانی است. از این رو به نظر می‌رسد که نتایج حاضر می‌تواند به عنوان مطالعه پایلوت در راستای گام‌های اولیه برای طراحی برنامه های عملیاتی در حوزه سلامت معنوی نوجوانان و جوانان کمک کننده باشد.

## سپاسگزاری

از صبر، حوصله و اعتماد یکایک نوجوانانی که انجام این پژوهش بدون همکاری آنان میسر نبود ، قدردانی می‌شود.

## References

1. World Health Organization. 2009; Available from: URL: http: //www. who. int / topics/ adolescent health/en, Accessed 16 June 2009.
2. Ayalew T, Meseret Y, Yeshigeta G. Reproductive Health Knowledge and Attitude among Adolescents: A community based study in Jimma Town Southwest Ethiopia. Ethiopian Journal of Health Development. 2008; 22 (3): 243-251.
3. Mussen PH, Conger JJ, Kagan J, Huston A. Child Development and personality (7 th ed.). New York: Harper & Row. 1990.
4. Nelson HM, Potvin RH, Shields J. The religion of children. Washington, DC: U.S. Catholic Conference. 1977.
5. Khodayari M. Youth and Adolescents Issues, , Tehran, Tehran University Press. 2007(Persian).

[ Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22 ]

6. Rajaee AR, Bayazi MH, Habibipour H. Basic religious beliefs, identity crises and general health in young adults. Developmental Psychology: Iranian Psychologists. 2010; 6(22): 97-107 (Persian).

7. Shojaeian R, Zamani monfared A. The relation between use of prayers, mental health, and job performance among technical workers of Tehran ammunition industries. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2002; 8 (30): 33-39 (Persian).

8. Iran National Youth Organization. The Iranian Youth's Situation and Attitude. portal. javanan.ir/default.aspx (accessed November 2011).

9. Fathi Vajargah K. Educational Need Assessment, Models and Techniques. 3th Edition, Tehran. Abeeze Press; 2005 (Persian).

10. Cavanagh S, Chadwick K. Health Needs Assessment: A Practical Guide. National Institute for Clinical Excellence. Available from: http:// www.nice.org.uk , Accessed 2 May 2008.

11. LoBiondo-Wood G, Haber J. Nursing Research: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice. 4th ed. St. Louis: Mosby Co.1998.

12. Polit DF, Hungler BP. Nursing Research: Principles and Methods. 6th ed. Philadelphia: Lippincott. 1999.

13. Ahmadi KH. Cultural, social and educational vulnerability in adolescents and youth. Journal of Behavioral Sciences. 2010; 4(3): 241-248 (Persian).

14. Fabricator AN, Stress, religion and mental health: Religious coping in mediating and moderating roles. International journal for the psychology of religion. 2004; 14:91-108.

15. Ellison CG, et al,. Religious involvement, stress and mental health. Social forces, 80, 2001; 215-249.

16. Ali A, Maharajh HD. Social predictors of suicidal behavior in adolescents in Trinidad and Tobago. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2005; 40 (3):186-191. (Persian).

17. Pargament KL, Mahoney A Spirituality. In Synder CR & Lopez SJ (Eds). Handbook of positive psychology. Oxford University press (2002).

[ Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-22 ]