Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE
2024, Vol: 12, No: 2, Pages: 50-62

Moderating Role of Religious Beliefs in the Relationship between Self-esteem and Spiritual Well-being of High School Students in Sari

Akram Ramezanzadeh[1], Soraya Ramezanzadeh[2*]

1. Associate Professor, Department of English Language and Literature, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran
2. PHD in Counseling, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan. Iran

***Corresponding Author:**
Soraya Ramezanzadeh, Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, University of Isfahan, Isfahan. Iran

Email:
sorayaramezani@edu.ui.ac.ir

Received: 10 Sep 2024
Revised: 04 Dec 2024
Accepted: 18 Mar 2025

Abstract

Background and Purpose: Self-esteem is one of the critical issues in spiritual well-being. Religious beliefs are one of the factors affecting self-esteem. The present study aimed to assess the moderating role of religious beliefs in the relationship between self-esteem and spiritual well-being of students in Sari.

Materials and Methods: The research method was descriptive correlational, and the population of the research included all junior high school students in Sari during the 2022-2023 academic year, among whom 300 students were selected using stratified random sampling. In this research, a set of questionnaires was used, including Rosenberg's Self-Esteem Questionnaire, Pulotsin Wallison's Spiritual Health Questionnaire, and Georges-Religious-Beliefs-Questionnaire.

Results: The results revealed that the components of religious beliefs were significantly correlated with self-esteem and spiritual well-being ($P \leq 0.05$). Furthermore, the results of regression analysis demonstrated that religious beliefs were able to moderate the relationship between self-esteem and spiritual well-being.

Conclusion: It can be concluded that enhancing religious beliefs can boost students' self-esteem and spiritual well-being. By encouraging young people to understand their experiences through the lens of religious beliefs and divine principles, they can play a significant role in improving adolescents' self-esteem, mental health, and resilience in facing life's difficulties.

Keywords: Religious beliefs, Self-esteem, Spiritual well-being

▶ **Citation:** Ramezanzadeh A, Ramezanzadeh S. Moderating Role of Religious Beliefs in the Relationship between Self-esteem and Spiritual Well-being of High School Students in Sari. Religion and Health, Autumn & Winter 2024; 12(2): 50-62 (Persian). Doi: 10.32592.Jrh.12.2.50

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.50]

دین و سلامت

مقاله پژوهشی اصیل

دوره ۱۲، شماره ۲، سال ۱۴۰۳ صفحه: ۶۲-۵۰

نقش تعدیل‌کنندگی باورهای مذهبی دررابطه‌با عزت‌نفس و سلامت معنوی دانش‌آموزان دوره اول متوسطه ساری

اکرم رمضان‌زاده[۱]، ثریّا رمضان‌زاده[۲*]

۱. دانشیار، گروه زبان و ادبیات انگلیسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

۲. دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم‌تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

* مؤلف مسئول:
ثریا رمضان زاده ، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم‌تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

Email:
sorayaramezani@edu.ui.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۲۰.
اصلاحات: ۱۴۰۳/۰۹/۱۴.
پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۲۸

چکیده

سابقه و هدف: یکی از مسائل مهمی که در سلامت معنوی دانش‌آموزان مطرح است، عزّت‌نفس و یکی از مؤلّفه‌های مؤثر بر عزّت‌نفس باورهای مذهبی است. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تعدیل‌کنندگی باورهای مذهبی دررابطه‌با عزّت‌نفس و سلامت معنوی دانش‌آموزان شهرستان ساری است.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش توصیفی از نوع هم‌بستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلّیه دانش‌آموزان دوره اوّل متوسطه ناحیه ۲ شهر ساری در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود که از بین آن‌ها ۳۰۰ نفر به‌صورت تصادفی طبقه‌ای به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های عزّت‌نفس روزنبرگ، پرسش‌نامه سلامت معنوی پولوتزین والیسون و پرسش‌نامه باورهای مذهبی جورج بود. داده‌ها با استفاده از ضریب هم‌بستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان دادند که بین مؤلّفه‌های باورهای مذهبی با عزّت‌نفس و سلامت معنوی هم‌بستگی معنادار وجود دارد ($p<0/05$). نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که باورهای مذهبی نقش تعدیل‌کنندگی دررابطه‌با سلامت معنوی و عزّت‌نفس دانش‌آموزان ایفا می‌کنند.

استنتاج: براین‌اساس، می‌توان نتیجه گرفت که ازطریق تقویت باورهای مذهبی می‌توان عزّت‌نفس دانش‌آموزان را افزایش داد و سلامت معنوی آن‌ها را بهبود بخشید. با توانمند ساختن نوجوانان برای تفسیر تجربیات خود درزمینه باورها و اعتقادات مذهبی که ریشه در امر الهی دارد، این عوامل می‌توانند برای عزّت‌نفس، رفاه روان‌شناختی نوجوانان و توانایی آن‌ها برای عبور از چالش‌های زندگی بسیار مهم باشند.

واژه‌های کلیدی: باورهای مذهبی، عزّت‌نفس، سلامت معنوی

استناد: رمضان زاده، اکرم؛ رمضان زاده، ثریا. نقش تعدیل‌کنندگی باورهای مذهبی دررابطه‌با عزت‌نفس و سلامت معنوی دانش‌آموزان دوره اول متوسطه ساری دین و سلامت، پاییز و زمستان ۱۴۰۳؛۱۲(۲): ۶۲-۵۰ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.50]

مقدمه

عزّت‌نفس حالتی از تحسین و پذیرش با تأیید مفهوم خود است که درنتیجه خودارزیابی فرد به دست می‌آید (۱). باورها درمورد خود منعکس‌کننده میزانی است که افراد در برابر تجربیات منفی یا دشوار خود را شایسته و ارزشمند ارزیابی می‌کنند (۲). عزّت‌نفس عبارت است از خودارزیابی فرد از توانایی، اهمیت، صبر، ثبات و انعطاف‌پذیری در خود در هنگام مواجهه با فشار (۳). سطح بالایی از عزّت‌نفس، بهزیستی در حوزه‌های مختلف زندگی مانند روابط، کار و سلامت جسمی و روانی (۴) دستاوردهای شغلی (۵)، بهزیستی ذهنی (۶)، رضایت از زندگی (۷) و شادی (۸) را پیش‌بینی می‌کند.

بنابراین بررسی جنبه‌هایی که عزّت‌نفس فرد را تعیین می‌کند، اهمیت اجتماعی قابل‌توجهی دارد. ازجمله عوامل احتمالی مرتبط با عزّت‌نفس، دین‌داری و معنویت است. دین‌داری تجاربی از حمایت الهی را ارائه می‌دهد که به‌نوبه خود عزّت‌نفس را ازطریق احساس ارزشمندی تقویت می‌کند (۹). معنویت به‌عنوان «تجربه یک فرد از پیوند با جوهر زندگی، جست‌وجوی ارتباط با خود، دیگران، طبیعت و تقدّس» تعریف می‌شود (۱۰). سلامت معنوی منعکس‌کننده ارتباط با خدا یا یک قدرت بی‌نهایت است و سلامت وجودی مطرح‌کننده ارتباط فرد با خود، دیگران و محیط است. تقویت معنوی توانایی فرد را برای سازگاری و بهبود عملکرد روانی افزایش می‌دهد (۱۱). همچنین، از فرد در نگرش‌ها و اهداف زندگی خود حمایت می‌کند (۱۲). به‌عبارتی، سلامت معنوی هم بُعد روانی‌اجتماعی و هم بُعد مذهبی را شامل می‌شود (۱۳). مذهب نقشی کلیدی در زندگی بسیاری از مردم ایفا می‌کند و به باورها، هویّت و رفتار آن‌ها شکل می‌دهد (۱۴). باورها طیف گسترده‌ای از شناخت و رفتارهای انسانی را شکل می‌دهند. درک کامل ساختار یک باور و فرایند شکل‌گیری آن می‌تواند تعیین کند که تا چه حد باورهای دینی واقعاً با انواع دیگر باورها، مانند واقعیات، ارزش‌ها و عقاید متفاوت‌اند (۱۵). برای بسیاری از مردم، اَعمال معنوی و مذهبی را معنا می‌بخشد و هدف می‌دهد (۱۶). این باورها در شرایط سختِ زندگی، حس و هدفی را فراهم می‌کنند که به یکپارچگی روان کمک می‌کند. این باورها رنج و سرنوشت را توجیه می‌کنند. همچنین، معنویت و دین‌داری به افراد حسّ کنترل غیرمستقیمِ شرایط را می‌دهد و از احساس درماندگی می‌کاهد و نیز حمایتی را هم در سطح معنوی (الهی) و هم در سطح انسانی ارائه می‌دهند. هریک از این نوع حمایت‌ها مؤثر است و به کاهش تنهایی و انزوا کمک می‌کند. درنهایت، برخلاف بسیاری از ابزارهای دیگر برای مقابله، دین در هر زمانی صرف‌نظر از شرایط مالی، اجتماعی، فیزیکی یا بیرونی در دسترس هرکسی است (۱۷).

افرادی که دین‌داری بالاتری دارند، ازنظر پایبندی به اصول اخلاقی در سطح بالاتری هستند و عزّت‌نفس بیشتری دارند (۱۸). اعتقاد به خدای مهربان نیز به‌طور مثبت با عزّت‌نفس و ارزش خود مرتبط است (۱۹). این ایده‌ها الهام‌بخش این گزاره‌اند که اعتقاد به حمایت الهی افراد را قادر می‌سازد تا حالتی از آسودگی عاطفی و رضایت را حفظ کنند که برای عزّت‌نفس مفید است. وقتی صحبت از مفاهیم الهی می‌شود، شواهد نشان می‌دهد که اعتقاد به یک منبع الهی، دلسوز و حامی باید قوی‌ترین تأثیر را بر عزّت‌نفس داشته باشد (۹). راینرتو ادواردز (Reinert Edwards) (۲۰) با استفاده از نظریه دل‌بستگی که سطوح مختلف عزّت‌نفس را با انواع مختلفی از پیوندهای بین‌فردی ترکیب می‌کند، رابطه دین‌داری/عزّت‌نفس را موردمطالعه قرار داد. نتایج او نشان داد درحالی‌که بُعد خدای دوست‌داشتنی به‌طور مثبت با خودِ دوست‌داشتنی مرتبط است، با خودِ کنترل‌کننده ارتباط منفی دارد. بنابراین، داشتن درک خدای مهربان، پذیرنده و دلسوز باعث افزایش عزّت‌نفس می‌شود. ازطرفی زمانی‌که خود نتواند انتظارات گروهی خاص را برآورده کند، اعتقادات و باورهای مذهبی خسارات روانی را به حداقل می‌رسانند که از عزّت‌نفس نیز محافظت می‌کند.

جنبه‌های معنوی مذهب با تمرکز بر روی هیجانات مثبت با روابط گرم و افزایش حمایت اجتماعی رابطه دارد

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-08]
[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.50]

(۲۱) و با تحت‌تأثیر قرار دادن راهبردهای مقابله‌ای می‌تواند جنبه‌های دیگر سلامت ازجمله سلامت روانی، جسمی و اجتماعی را جبران کند (۲۲). بنابراین باورهای مذهبی موجب می‌شود فرد برای احترام، معنا و هدف تلاش کند (۱۹). این باور ضمن تعیین هدف در زندگی، خودآگاهی و اتّصال به خود، دیگران و یک واقعیت بزرگ‌تر را نیز تأمین می‌کند (۲۳). افراد معنوی در هر کاری که انجام می‌دهند، آرامش و هماهنگی پیدا می‌کنند و معتقدند که خدا یا یک قدرت برتر همیشه در هر عمل آن‌ها حضور دارد (۲۴). افرادِ دارای باور و نگرش‌های مذهبی بالا به‌علت ارتباط معنوی ایجادشده، از اختلالات روانی کمتری رنج می‌برند و با مشکلات زندگی به‌طور منطقی برخورد می‌کنند و برای خود و دنیای اطراف ارزش قائل هستند (۲۵).

پژوهش یو (Yoo) (۲۶) نشان داد سطوح بالای سلامت معنوی ممکن است ارزیابی خود در فرد را براساس دوست داشتن خداوند بهبود بخشد و درنتیجه به عزّت‌نفس بالاتر منجر شود. پژوهش اولیوود (Ollivaud) و همکاران (۲۷) نیز نشان داد معنویت مکانیسم‌های مقایسه اجتماعی را کاهش می‌دهد. افراد با باورهای مذهبی بالا متّکی به خود هستند و متأثّر از مقایسه اجتماعی نیستند و عزّت‌نفس بالایی دارند. در پژوهش کوسارکووا (Kosarkova) و روبالووا (Roubalova) (۲۸) باورهای دینی و معنویت به احساس عمیق‌تری از معنی در زندگی نوجوانان منجر شدند و تقویت عزّت‌نفس را نیز در پی داشتند. پژوهش چیدله (Cheadle) و دانکل- چتر (Dunkel Schetter) (۲۹) نشان داد که جنبه‌های مختلف دین‌داری و معنویت مانند عزّت‌نفس، با سلامت جسمی و روانی بالاتری مرتبط هستند. همچنین پژوهش موسی (۳۰) با بررسی ارتباط باور، اعمال معنوی، دین‌داری و سلامت معنوی دانشجویان عرب و مسلمان نشان داد شرکت‌کنندگانی که باورها و اعمال معنوی و دین‌داری بیشتری داشتند، از رفاه معنوی، بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی بهتری برخوردار بودند. پژوهش یونکر (Yonker) (۳۱) نیز رابطه مستقیم بین باورهای مذهبی و عزّت‌نفس را تأیید می‌کند.

در میان پژوهش‌های ایرانی، پژوهش بنیسی (Benisi) و همکاران (۳۲) نقش میانجی خودکارآمدی و عزّت‌نفس را در ارتباط سلامت معنوی و رفتارهای پُرخطر نوجوانانِ در معرض خطر بررسی می‌کند. پژوهش رضایی شاهسوارلو و همکاران (۳۳) رابطه سلامت معنوی و نگرش مذهبی با رضایت از زندگی در جامعه آماری سالمندان مبتلا به سرطان را موردپژوهش قرار می‌دهد. پژوهش فکوری و همکاران (۳۴) رابطه باورهای مذهبی و عزّت‌نفس را در دانشجویان بررسی می‌کند. پژوهش حاضر اما باورهای مذهبی را به‌عنوان تعدیل‌کننده رابطه عزّت‌نفس و سلامت معنوی در نمونه آماری نوجوانان بررسی کرده است تا نشان دهد که آیا باورهای مذهبی تعیین‌کننده رابطه میان عزّت‌نفس و سلامت معنوی در نوجوانان هستند و باورهای مذهبی و دینی با افزایش میزان عزّت‌نفس می‌توانند بر سلامت معنوی دانش‌آموزان تأثیر مثبت داشته باشند. حمایت الهی و مذهبی به ارتباط مثبت مذهبی و عزّت‌نفس کمک می‌کند. به‌عبارتی، باورهای مذهبی به‌عنوان نیروی تأثیرگذار در زندگی روزمرّه به افزایش عزّت‌نفس کمک می‌کنند (۹).

نوجوانی به‌عنوان مرحله انتقالی میان دوران کودکی و بزرگ‌سالی است، جایی که جوانان افق‌های اجتماعی خود را گسترش می‌دهند و برای رسیدن به نقش‌های اجتماعی بالغانه تلاش می‌کنند (۳۵). همچنین دستخوش تغییرات رشدی قابل‌توجهی می‌شوند. خودآگاهی آن‌ها عمیق‌تر می‌شود (۳۶) و به‌دنبال معنا در زندگی خود و اغلب درگیر کاوش و زیرسؤال بردن هدف، احساسات، انگیزه‌ها و سرنوشت زندگی خود هستند (۳۷). درزمینه تغییرات رشدی و فرایند شکل‌گیری هویّت، نوجوانی فرصتی منحصربه‌فرد برای افراد فراهم می‌کند تا ارزش‌های معنوی خود را شکل و جوهر ایمان خود را توسعه دهند یا دوباره ارزیابی کنند (۳۸). درنتیجه، دین‌داری و معنویت می‌تواند به‌عنوان عامل مهمّ مرتبط با رفاه و رشد کلی نوجوانان مطرح شود (۳۹). بنابراین در این مطالعه، ما به‌دنبال کمک به درک عمیق‌تری از

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-08]
[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.50]

معنویت و باورهای مذهبی در نوجوانی خواهیم بود. ازاین‌رو، توجه به عزّت‌نفس نوجوانان اهمیت می‌یابد؛ زیرا آن‌ها با چالش‌های مختلفی از مسائل اجتماعی و محیطی مواجه می‌شوند (۴۰). آموزش‌وپرورش منشأ بالقوّه تغییرات ارزشمند همه ابعاد زندگی افراد جامعه به‌حساب می‌آید. در این نظام آموزشی، سلامت معنوی دانش‌آموزان ضروری به نظر می‌رسد به این دلیلِ اساسی که سلامت معنوی متناسب با قابلیت‌های دانش‌آموزان به ارتقای کیفیت روابط با خداوند، خود و دنیای اطراف و ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی منجر شده که نتیجه نهایی آن ارزشمندی زندگی دانش‌آموزان است (۴۱). مراقبت معنوی از دانش‌آموزان حمایت می‌کند تا چهارچوب اعتقادی خود را توسعه دهند و هدف و معنای زندگی و هویّت خود را کشف کنند (۲۳).

نوجوانی دوره چالش‌برانگیز، پرتنش و درعین‌حال مشکل‌ساز است (۴۲). در این دوره تغییرات شدید محیطی نسبت به قبل نیز قابل‌مشاهده است؛ مانند تغییرات در سیستم مدرسه، عملکرد مدرسه و مشارکت در فعالیت‌های فوق‌برنامه و روابط با دوستان و معلّمان. دانش‌آموز در این دوره با مشکلاتی مانند کاهش عزّت‌نفس، کنترل خود و کاهش توانایی قضاوت درمورد واقعیت مواجه است (۴۳). عزّت‌نفس در دوران کودکی در بالاترین حدّ خود قرار دارد و در این دوره از تحصیل شروع به کاهش می‌کند (۴۴). نظریه‌پردازان تکاملی مانند اریک اریکسون (Erik Erikson) به اهمیت این دوره سنّی در شکل‌گیری هویّت، برقراری روابط صمیمانه و دستیابی به خودمختاری تأکید کرده‌اند. در این چهارچوب رشدی، معنویت به‌عنوان یک بُعد برجسته از احساس تکاملی دانش‌آموزان از خود و معناسازی وجودی ظاهر می‌شود. معنویت با تشویق به پذیرش مشکلات و چالش‌های زندگی با متانت و مهربانی، پذیرش را ارتقا می‌دهد. با پرورش پذیرش، انعطاف‌پذیری، سازگاری و آرامش درونی رشد می‌یابد و عزّت‌نفس و رضایت از زندگی نیز زیاد می‌شود (۴۵).

دانش‌آموزان ازطریق تأثیر مذهب می‌توانند بر موجودی قوی تکیه کنند و با فراتر رفتن از تعارضات و ارزیابی جدید از زندگی، قدرت ادغام بهترین‌ها را در طبیعت خود و حفظ وضعیت روانی سالم به دست آورند. می‌توان دریافت که عزّت‌نفس، معنای زندگی و رفاه معنوی که دانش‌آموزان در این دوره تجربه می‌کنند، مفاهیم بسیار مهمی برای زندگی سالم و موفقیت در آن‌ها خواهد بود (۴۳). دانش‌آموزان محصول تلاش معنوی و انسانی یک جامعه هستند. آن‌ها تصمیم‌گیرندگان و آینده‌سازان کشور خود هستند. با توجه به اهمیت دین در نظام آموزشی کشور، حسّاسیت و موقعیتی که دانش‌آموزان در آن قرار دارند و با توجه به حسّاس بودن دوران نوجوانی و نیز تغییرات مهمی که در این دوران درزمینه باورهای مذهبی و رفتار رخ می‌دهد، نقش باور و اعتقادات دینی/مذهبی در پیشگیری از بسیاری از مشکلات نوجوانان و افزایش سازگاری در آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد. به‌عبارتی، توجه به نقش باورهای مذهبی ضمن تأثیر بر عزّت‌نفس و رفاه روان‌شناختی دانش‌آموزان با تقویت سلامت معنوی، باعث تقویت توانایی آن‌ها برای عبور از چالش‌های زندگی که در این دوره از رشد با آن مواجه هستند، خواهد شد. ازاین‌رو، این پژوهش با هدف تعیین نقش تعدیل‌کنندگی باورهای مذهبی دررابطه‌با عزّت‌نفس و سلامت معنوی در دانش‌آموزان شهر ساری انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی از نوع هم‌بستگی است. جمعیت آماری پژوهش کلّیه دانش‌آموزان دوره متوسطه اوّل ناحیه ۲ شهر ساری در سال تحصیلی ۱۴۰۲- ۱۴۰۱ بود که تعداد کلّ آن‌ها در دوره اوّل متوسطه ۴۳۹۷ نفر بوده است. در این پژوهش جهت انتخاب حجم نمونه، به جدول کرجسی (krejcie) و مورگان (Morgan) مراجعه و براین‌اساس حجم نمونه برابر ۳۰۰ نفر محاسبه شد. روش نمونه‌گیری در این تحقیق، طبقه‌ای و خوشه‌ای به‌طور ترکیبی بوده است. به‌این‌ترتیب، از نواحی دوگانه آموزش‌وپرورش شهر ساری،

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-08]
[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.50]

ناحیه ۲ انتخاب شد. بعد از کسب مجوّز از آموزش‌وپرورش ساری، ابتدا لیست مدارس متوسطه اوّل دختر و پسر تهیه شد. تعداد ۴ دبیرستان دخترانه و تعداد ۴ دبیرستان پسرانه به‌صورت تصادفی براساس نقشه جغرافیایی شهر و به نسبت کلاس‌های موجود در هر مدرسه ۳ کلاس از سه مقطع اوّل، دوم و سوم انتخاب شدند.

در درون این مدارس نیز هر پایه با در نظر گرفتن جنسیت دانش‌آموزان به‌عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد و درنهایت، تعدادی از دانش‌آموزان هر پایه تحصیلی موردمطالعه قرار گرفتند. بنابراین هر دوره به‌عنوان یک طبقه در نظر گرفته و متناسب با حجم جامعه هر دوره، حجم هر طبقه برآورد شد. پژوهشگر با حضور در مدارس و ضمن هماهنگی با مدیران و دبیران مدارس مربوط، ابتدا هدف تحقیق را برای آن‌ها بیان کرد و سپس از آن‌ها خواست به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دهند. در این پژوهش، تمام آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش آزادی کامل داشتند. در تمامی مراحل انجام پژوهش، ملاحظات اخلاقی رعایت شد. بدین‌صورت ابتدا با کسب رضایت آگاهانه از دانش‌آموزان، پرسش‌نامه‌های پژوهش توسط محقّق در اختیار آن‌ها قرار گرفت. سپس توضیحات لازم ازسوی پژوهشگر درباره نحوه تکمیل پرسش‌نامه به دانش‌آموزان ارائه شد. از آزمودنی‌ها خواسته شد که اگر در فرایند تکمیل پرسش‌نامه‌ها با مشکلی مواجه شدند، از پژوهشگر سؤال کنند.

ابزار گردآوری اطلاعات

- پرسش‌نامه عزّت‌نفس روزنبرگ: برای اندازه‌گیری عزّت‌نفس از پرسش‌نامه عزّت‌نفس روزنبرگ استفاده شده است (۴۶). این مقیاس دارای ۱۰ سؤال است که احساس‌های کلّی ارزش یا پذیرش خود را به‌صورت مثبت بیان می‌کند. پاسخ سؤالات به‌صورت لیکرت از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» دسته‌بندی شد. عاطفی‌فر، اسدی یونسی و پاکدامن (۴۷) پایایی این پرسش‌نامه را با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۸ گزارش کردند. در مطالعه حاضر نیز مقدار آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده ۰/۸۷ بود.

- پرسش‌نامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون: این پرسش‌نامه را پولوتزین و الیسون در سال ۱۹۸۲ ساختند که شامل ۲۰ سؤال است؛ ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی فرد را می‌سنجد. پاسخ سؤالات به‌صورت لیکرت ۶ درجه‌ای کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، نسبتاً مخالفم (۳)، نسبتاً موافقم (۴)، موافقم (۵) و کاملاً موافقم (۶) دسته‌بندی شده است. دامنه نمره کلّ سلامت معنوی از ۱۲۰ -۲۰ در نظر گرفته شده است. در سؤالات منفی نمره‌گذاری به‌صورت معکوس است و در پایان سلامت معنوی به سه سطح پایین (۴۰ - ۲۰)، متوسط (۹۹ -۴۱) و بالا (۱۲۰ -۱۰۰) تقسیم می‌شود (۱۹۸۲). پایایی پرسش‌نامه در مطالعه فرزانه‌فرد، کرم‌پوریان، خزایی و خطیبیان (۴۸) با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد. پایایی پرسش‌نامه در این مطالعه نیز با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و ضریب ۰/۸۱ به دست آمد.

- پرسش‌نامه باورهای مذهبی جورج: این پرسش‌نامه توسط جورج در سال ۱۹۹۸ ساخته شده است. نسخه اصلی آن دارای سه قسمت مجزّاست که قسمت اوّل شامل ۳۳ سؤال، قسمت دوم شامل ۱۵ سؤال و قسمت سوم شامل ۱۰ سناریو است. این مقیاس بدون هیچ‌گونه جهت‌گیری فرقه‌ای و براساس هیچ آیین و مذهبی ساخته شده و صرفاً میزان اعتقاد و نزدیکی فرد را به خدا می‌سنجد. در پژوهش مهدوی و همکاران (۴۹) برای بررسی روایی پرسش‌نامه‌ها، از تحلیل عاملی و شاخص نیکویی برازش الگوها استفاده شد. الگوهای به‌دست‌آمده دارای برازش کافی با داده‌ها بودند و بارهای عاملی استانداردشده آن‌ها بالاتر از ۰/۳ بود که ازنظر آماری معنادار هستند. همچنین در بررسی پایایی مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ برای متغیّرهای سلامت اجتماعی ۰/۷۸، شدّت حوادث استرس‌زا ۰/۷۵، معنا و هدف

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-08]
[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.50]

در زندگی ۰/۷۶، باورهای مذهبی ۰/۷۹ و سبک‌های دل‌بستگی به خدا ۰/۸۰ به دست آمد. در پژوهش برزگر و همکاران (۲۵)، آلفای کرونباخ مقیاس ۸۸ درصد محاسبه شد. در پژوهش حاضر پایایی این پرسش نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

یافته‌ها

در این پژوهش، ۳۰۰ نفر دانش‌آموز شامل ۱۶۸ دانش‌آموز دختر (۵۶ درصد) و ۱۳۲ دانش‌آموز پسر (۴۴ درصد) حضور داشتند. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. با بررسی پیش‌فرض‌های آماری با استفاده از آزمون کلموگراف- اسمیرونوف نرمالی داده‌ها تأیید شد. با توجه به آزمون کلموگراف- اسمیرونوف، داده‌های متغیّرهای پژوهش نرمال است. در سطح توصیفی از آماره‌های میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از آزمون‌های ضریب هم‌بستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون بهره گرفته شد. ابتدا شاخص‌های دموگرافیک نمونه (جنسیت شرکت‌کنندگان) بررسی شد. یافته‌ها حاکی‌از آن است که از مجموع ۳۰۰ نفر نمونه آماری، تعداد ۱۶۸ نفر معادل ۵۶ درصد از پاسخ‌گویان دختر و تعداد ۱۳۲ نفر معادل ۴۲ درصد پسر بوده‌اند (جدول ۱). در ادامه شاخص‌های توصیفی باورهای مذهبی، عزّت‌نفس و سلامت معنوی بررسی شد (جدول ۲).

جدول ۱. توزیع فراوانی آزمودنی‌ها برحسب جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد
دختر	۱۶۸	۵۶
پسر	۱۳۲	۴۴
مجموع	۳۰۰	۱۰۰

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیّرهای تحقیق

متغیّر	میانگین	انحراف‌معیار	واریانس
باورهای مذهبی	۷۲/۹۱۶۷	۸/۳۴۲۰۴	۶۹/۵۹۰
عزّت‌نفس	۱۶/۶۳۳۳	۶/۲۴۶۹۳	۳۹/۰۲۴
سلامت معنوی	۸۲/۰۷۵۰	۱۱/۸۶۷۷۳	۱۴۰/۸۴۳

جهت بررسی نرمال بودن داده‌های تحقیق و تعیین استفاده از روش‌های آماری پارامتریک یا ناپارمتریک، از آزمون کلموگراف- اسمیرونوف استفاده شده است (جدول ۳).

جدول ۳. آزمون کولموگراف- اسمیرونوف

متغیّر	آماره Z	سطح معناداری
سلامت معنوی	۱/۰۲۸	۰/۳۱۹
عزّت‌نفس	۰/۹۷۴	۰/۳۸۳
باورهای مذهبی	۱/۲۱۷	۰/۱۰۳

بنابراین با توجه به اینکه سطح معناداری هر سه متغیّرِ باورهای مذهبی، عزّت‌نفس و سلامت معنوی بیشتر از میزان خطاست، فرض نرمال بودن پذیرفته می‌شود. بنابراین در فرایند تحقیق از روش آمار پارامتریک (هم‌بستگی پیرسون و رگرسیون) استفاده می‌گردد. برای بررسی رابطه میان باورهای مذهبی، سلامت معنوی و عزّت‌نفس، از تحلیل هم‌بستگی پیرسون استفاده شد که در جدول‌های ۴ و ۵ نتایج آن ارائه شده است. براساس اطلاعات جدول ۴، رابطه بین باورهای مذهبی و سلامت معنوی (r=۰/۸۴) مثبت و معنادار بود. براساس اطلاعات جدول ۵، رابطه بین عزّت‌نفس و سلامت معنوی (r=۰/۴۲) مثبت و معنادار بود.

جدول ۴. بررسی هم‌بستگی بین باورهای مذهبی و سلامت معنوی

متغیّرها	تعداد	ضریب هم‌بستگی	سطح معناداری
باورهای مذهبی و سلامت معنوی	۳۰۰	۰/۸۴۶	۰/۰۰۰

جدول ۵. بررسی هم‌بستگی بین عزّت‌نفس و سلامت معنوی

متغیّرها	تعداد	ضریب هم‌بستگی	سطح معناداری
عزّت‌نفس و سلامت معنوی	۳۰۰	۰/۴۲۳	۰/۰۰۰

ضریب هم‌بستگی چندمتغیّره و میزان ضریب تعیین ۰/۷۳۴ نشان‌دهنده میزان تغییرات سلامت معنوی

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.50]

به‌وسیله دو متغیّر پیش‌بین است (جدول ۶).

جدول ۶. ضریب هم‌بستگی و ضریب تعیین چندمتغیّره

ضریب هم‌بستگی چندگانه	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل‌شده	خطای استاندارد تخمین
۰/۸۵۷	۰/۷۳۴	۰/۷۲۹	۱/۷۸۷

با توجه به مقدار تحلیل واریانس به‌دست‌آمده، مسیرهای پیش‌بینی سلامت معنوی توسط متغیّرهای پیش‌بین در سطح ۰/۰۱ معنادار است (جدول ۷).

با توجه به ضرایب رگرسیونی، با توجه به مقادیر به‌دست‌آمده از Beta، عزّت‌نفس (B=۰/۱۷) و باورهای مذهبی (B=۹۵) بر سلامت معنوی اثرگذار هستند (p<۰/۰۵) که براساس ضرایب بتا، با هر واحد در تغییر عزّت‌نفس و باورهای مذهبی، در واریانس سلامت معنوی دانش‌آموزان تغییر ایجاد می‌شود (جدول ۸).

جدول ۷. خلاصه یافته‌های تحلیل آنوا برای پیش‌بینی ملاک سلامت معنوی براساس متغیّرهای پیش‌بین

	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
رگرسیون	۱۲۲۹۹/۰۴۴	۲	۶۱۴۹/۵۲۲	۱۶۱/۲۷۵	۰/۰۰۰
خطا	۴۴۶۱/۲۸۱	۲۹۷	۳۸/۱۳۱		
کل	۱۶۷۶۰/۳۲۵	۲۹۹			

جدول ۸. نتایج تحلیل رگرسیون

متغیّر وابسته	متغیّر پیش‌بین	ضریب متغیّر در معادله (B)	Beta	t	سطح معنی‌داری
	ضریب ثابت	-۱۱/۳۱۳	۳۷۰/۵	-۲/۱۰۷	۰/۰۳۷
سلامت معنوی	عزّت‌نفس	۰/۳۲۳	۰/۱۷۰	۲/۷۸۸	۰/۰۰۶
	باورهای مذهبی	۱/۳۵۴	۰/۹۵۲	۱۵/۶۲۱	۰/۰۰۰

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تعدیل‌کنندگی باورهای مذهبی دررابطه‌با سلامت معنوی و عزّت‌نفس دانش‌آموزان شهر ساری بود. با بررسی‌های انجام‌شده، مشخص شد که باورهای مذهبی با عزّت‌نفس و سلامت معنوی دانش‌آموزان ارتباط دارند. معنی‌داری رابطه میان متغیّرهای باورهای مذهبی و عزّت‌نفس در پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش (۹)، (۲۹)، (۳۴) و (۳۱) همسو بوده است. در تبیین پژوهش حاضر می‌توان گفت نیاز اساسی ما در زندگی احساس خوب درمورد خودمان است. ما نیاز داریم که خود را ازنظر جسمی، فکری، احساسی و انسانی خوب و باارزش بدانیم و عزّت‌نفس مهم‌ترین زیربنا برای شکل‌گیری سلامت روانی، عاطفی و اجتماعی افراد است (۵۰) و به‌عنوان یک منبع مقابله‌ای و عامل محافظتی در طول سختی‌های زندگی عمل می‌کند (۵۱). فعالیت‌های مذهبی می‌توانند به احساس مثبت از خود کمک کنند. این برای درک نقش دین در زندگی فردی مهم است؛ زیرا پیگیری احساس مثبت از خود به‌عنوان یک نیاز اساسی انسان شناسایی شده است. با مشارکت در اعتقاد به حمایت الهی، هر شکلی از مشارکت دینی به‌طور غیرمستقیم به برآوردن این نیاز اساسی انسان کمک می‌کند (۵۲).

با توجه به پژوهش (۹) می‌توان تبیین کرد حمایت الهی و مذهبی به ارتباط مثبت مشارکت مذهبی و عزّت‌نفس به نظر پارگامنت مذهب از سه راه می‌تواند در مقابله با فشارهای زندگی مؤثر باشد؛ ازجمله اثرگذاری بر نحوه ارزیابی از عوامل تهدیدکننده، با تعریف مجدّد از مشکل به‌گونه‌ای‌که حل‌شدنی باشد، می‌تواند در فرایند مقابله مداخله کند و درنهایت تفسیر افراد از نتایج مربوط به رویدادها را نیز تحت‌تأثیر باورها و اعتقادات مذهبی قرار می‌دهد (۱۲) و انسان در سایه عبادت و پرستش خدا و تسلیم در برابر او و ایمان و عمل صالح به

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-08]
[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.50]

عـزّت می‌رسد (۵۳). همچنین احساس تعلّق، اشتراک در جهان‌بینی یکسان و هویّت گروهی می‌تواند عزّت‌نفس هماهنگ و جمعی را شکل دهد که با عزّت‌نفس شخص در ارتباط است و عمیقاً بر نحوه ارزیابی افراد از خود تأثیر می‌گذارد (۵۴).

معنی‌داری رابطه میان متغیّرهای باورهای مذهبی و سلامت معنوی در پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش (۳۰) و (۳۲) همسو بوده است. در تبیین این نظریه می‌توان گفت باورها و نگرش‌های مذهبی و معنوی بر مؤلّفه‌های شناختی افراد ازجمله تفسیر وقایع، خوش‌بینی یا بدبینی و نوع تفکّرات آن‌ها و این مؤلّفه‌ها نیز ازطریق سیستم ایمنی عصبی‌روانی بر سلامت و بهداشت جسم و روان انسان‌ها تأثیر می‌گذارند (۵۵). اعتقاد به خدا به انسان قدرت می‌دهد و پیروان بسیاری از ادیان یاد می‌گیرند که در مقابل مشکلات تنها نیستند و خدا یار و یاورشان است. به‌عبارت‌دیگر، آن‌ها معتقدند پشتیبانی و حمایت خدا به انسان‌ها نیرو می‌دهد تا به اهدافشان برسند (۵۶). یافتن معنی روشی کلّی و عام از ارزیابی زندگی است و به پایین آمدن سطح عواطف منفی (چون افسردگی و اضطراب) و کاهش خطر ابتلا به بیماری روانی منجر می‌شود (۵۷). همچنین اعتقادات دینی و مذهبی به انسان آرامش می‌بخشد، امنیت فرد را تضمین می‌کند، خلأهای اخلاقی، عاطفی و معنوی را در فرد و جامعه استحکام می‌بخشد و پایگاه محکمی برای انسان در برابر مشکلات و محرومیت‌های زندگی ایجاد می‌کند (۵۸). درنتیجه فرد در مقابل مشکلات احساس توانمندی و خودباوری دارد. پایبندی به انجام اعمال مذهبی موجب می‌شود فرد در معنا بخشیدن و هدف‌گزینی برای زندگی خود، متفاوت از کسانی عمل کند که فاقد باورها و ساختارهای دینی‌اند (۵۹). دین اسلام زندگی را تجربه‌ای کل‌نگر و همه ابعاد وجودی انسان را دارای ارزش‌های معنوی می‌داند. در دین اسلام، دین‌داری و معنویت از ویژگی‌های مطلوب اجتماعی هستند. علاوه‌براین، بسیاری از مسلمانان بر این باورند که هر اتفاقی برای آن‌ها بیفتد، خواست خداوند است و آن‌ها معمولاً تجربیات زندگی را به‌ویژه رویدادهای منفی یا چالش‌برانگیز را با این شرایط تصوّر و درک می‌کنند (۶۰). بنابراین آدمی با ایمان، توکّل و باور مثبت به شناخت بیشتر از خود می‌رسد و قادر به هماهنگی بین ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی خود می‌شود و درنهایت به معنا و هدف در زندگی نائل می‌گردد.

اکثر مطالعات انجام‌شده که در بالا ذکر شده‌اند، رابطه مثبت و معنی‌داری میان باورهای مذهبی وعزّت‌نفس را نشان می‌دهند. اما در مطالعه پورماجد، صبّاغ و علمی (۶۱) که به بررسی رابطه تدیّن و سلامت (جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی) ازطریق متغیّرهای تعدیل‌گر حمایت اجتماعی و عزّت‌نفس پرداخته شده است، چنین رابطه مشاهده نشد. به‌عبارتی، نتایج پژوهش با نتایج مطالعات پورماجد و همکاران ناهمسو بوده است. در تبیین این ناهمسویی می‌توان گفت تنها دینِ درونی‌شده و انجام فعالیت و باورهای دینی که صرفاً برای ارتباط با خداوند انجام می‌شود، می‌تواند به ارتقای عزّت‌نفس منجر شود. جهت‌گیری‌های بیرونی که بیشتر مبتنی‌بر کسب وجه و اعتبار اجتماعی هستند، نمی‌توانند مبتنی‌بر باور درونی باشند و به افزایش عزّت‌نفس منجر نمی‌شوند. پژوهش حاضر به‌دلیل اجرای محدود آن بر روی نمونه دانش‌آموزان، نیازمند تکرار در نمونه‌های مختلف جامعه است و همین نمونه پژوهش (دانش‌آموزان دوره اوّل متوسطه ناحیه ۲ شهرستان ساری) نیز محدودیت‌هایی را درزمینه تعمیم‌پذیری مطرح می‌کند که باید مدّنظر قرار گیرد. ماهیّت این مطالعه توصیفی بود و بنابراین نمی‌توان روابط علّی را از آن استخراج کرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان بیان کرد که بالا بودن باورهای مذهبی درزمینه سلامت معنوی می‌تواند بر جنبه‌های اجتماعی‌تحصیلی، به‌ویژه عزّت‌نفس دانش‌آموزان و ارتباط آن‌ها با مسائل زندگی، تأثیرگذار باشد. یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که دین‌داری و باورهای مذهبی برای دانش‌آموزان مهم است و پیامدهای

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-08]
[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.50]

بالقوّه‌ای برای سلامتی و رفاه دارد. این مطالعه به درخواست‌ها برای گنجاندن باورها و اعمال معنوی، دین‌داری و رفاه معنوی در برنامه‌های سیستم آموزشی به‌عنوان عوامل محافظتی، برای ارتقای سلامت و رفاه می‌افزاید. نتایج این مطالعه بینشی را برای متخصّصانی که با دانش‌آموزان کار می‌کنند، درخصوص اجرای خدمات آموزشی، مشاوره و مراقبت از سلامت معنوی فراهم می‌کند.

پیشنهادها

نتایج این مطالعه همسو با تحقیقات دیگر در این زمینه نشان می‌دهد که داشتن اعتقادات دینی رابطه مثبتی با افزایش میزان عزّت‌نفس دانش‌آموزان دارد. ازاین‌رو، به نظر می‌رسد این مسئله باید در برنامه‌های پیشگیری و درمان مدّنظر قرار گیرد و براساس آن برنامه‌ریزی مطلوب صورت پذیرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود که این موضوع در مناطق دیگر، هم بر روی دانشجویان و هم سایر جمعیت‌ها نیز موردمطالعه قرار گیرد. در پایان پیشنهاد می‌شود ارتباط و تأثیر باورهای دینی بر شاخص‌های دیگر سلامت روان همچون استرس، اضطراب، پرخاشگری و بهزیستیِ روانیِ دانش‌آموزان در پژوهش‌های آتی با حجم نمونه بالاتر ارزیابی شود. مشاوران مدارس و خدمات مشاوره‌ای برای ارتقای عزّت‌نفس دانش‌آموزان باید نقش مذهب و اعمال مذهبی را مدّنظر داشته باشند و با دخالت دادن آن، اثربخشی خدمات و فرایند مشاوره خود را ارتقا دهند.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی ندارد.

ملاحظات اخلاقی

نویسندگان اعلام می‌دارند که در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط ازجمله محرمانه بودن پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. ضمناً این پژوهش منتج از پایان‌نامه یا طرح تحقیقاتی مصوّب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی نیست و برای آن کد اخلاق اخذ نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان اظهار می‌کنند که تضاد منافعی در این پژوهش وجود ندارد.

تشکّر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی دانش‌آموزان عزیزی که در انجام دادن پژوهش حاضر صمیمانه همکاری کردند، تشکّر و قدردانی می‌کنند.

References

1. Ozdemir N, Sahin SK. The impact of childhood traumatic experiences on self-esteem and interpersonal relationships. Psychiatry and behavioral sciences. 2020; 10(4):185-185.
2. Nartova-Bochaver S, Donat M, Rüprich C. Subjective well-being from a just-world perspective: A multi-dimensional approach in a student sample. Frontiers in psychology. 2019;10: 1739.
3. Ab Rahman Z, Mohd Noor AY, Kashim MI, Saari CZ, Hasan AZ, Pa'ad NS, Ridzuan AR, Md Sham F, Mohammed AF. Critical review of the relationship between resilience, self-esteem and religiosity among the tabligh during the fight of COVID-19. Journal of Critical Review. 2020;7(5):1136-44.
4. Lu H, Li X, Wang Y, Song Y, Liu J. The hippocampus underlies the association between self-esteem and physical health. Scientific reports. 2018; 8(1):17141.
5. Magnusson C, Nermo M. From childhood to young adulthood: The importance of self-esteem during childhood for occupational achievements among young men and women. Journal of Youth Studies. 2018:21(10): 1392-1410.
6. Pandey R, Tiwari G K, Parihar P, Rai PK. Positive, not negative, self-compassion mediates the relationship between self-esteem and well-being. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice. 2021; 94(1): 1-15.
7. Błachnio A, Przepiórka A. Facebook intrusion, fear of missing out, narcissism, and life satisfaction: A cross-sectional study. Psychiatry

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-08]
[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.50]

research. 2018; 259: 514-519.
8. Du H, King R B, Chi P. Self-esteem and subjective well-being revisited: The roles of personal, relational, and collective self-esteem. PLoS one. 2017; 12(8): e0183958.
9. Schieman S, Bierman A, Upenieks L, Ellison C G. Love Thy Self? How Belief in a Supportive God Shapes Self-Esteem. Review of Religious Research. 2017;59(3):293–318.
10. Doumit M, Rahi A, Saab R, et al. Spirituality among parents of children with cancer in a Middle Eastern country. European Journal of Oncology Nursing. 2019; 39:21–7.
11. Bożek A, Nowak PF, Blukacz M. The relationship between spirituality, health-related behavior, and psychological well-being. Frontiers in Psychology. 2020; 11: 1997.
12. Chou, MJ, Tsai SS, Hsu HM, Wu HT. Research on correlation between the life attitude and wellbeing-with spiritual health as the mediator. European Journal of Research in Social Sciences. 2016; 4(3):76–88.
13. Coppola I, Rania N, Parisi R, Lagomarsino F. Spiritual well-being and mental health during the COVID-19 pandemic in Italy. Frontiers in psychiatry. 2021; 12:626944.
14. Gervais WM, Najle MB, Caluori N. The Origins of Religious Disbelief: A Dual inheritance approach. Social Psychological and Personality Science. 2021; **12**(7): 1369–1379
15. Oviedo L, Szocik K. Religious—and other beliefs: How much specificity?. SAGE Open. 2020; 10(1): 215824401989884.
16. DeFranza D, Lindow M, Harrison K, Mishra A, Mishra H. Religion and reactance to COVID-19 mitigation guidelines. American Psychologist. 2021;76(5):744.
17. Pastwa-Wojciechowska B, Grzegorzewska I, Wojciechowska M. The role of religious values and beliefs in shaping mental health and disorders. Religions. 2021;12(10): 840.
18. Sabzian S. Presenting a Model of Religious Attitude and the Practice of Religious Beliefs with Academic Cheating: The Mediating Role of Academic Self-Efficacy. *Studies in Islam and Psychology*. 2023; *17*(32): 147-173.
19. Francis LJ, Lankshear DW, Eccles E L. Introducing the Junior Spiritual Health Scale (JSHS): assessing the impact of religious affect on spiritual health among 8-to 11-year-old students. International journal of children's spirituality. 2021;26(4): 199-213.
20. Reinert DF, Edwards CE. Attachment theory and concepts of God: Parent referencing versus self-referencing. Sage Open. 2014; 4(4): 2158244014560547.
21. Vaillat G, Templeton J, Ardelt M. The natural history of male mental health: Health and religious involvement. Journal of social science and medicine. 2008;66(2): 221–231.
22. Dhama K, Gupta R, Singla A, Patthi B, Ali I, Niraj LK, et al. An insight into spiritual health and coping tactics among dental students; a gain or blight: A cross-sectional study. Journal of clinical and diagnostic research: JCDR. 2017; 11(8): ZC33-ZC38.
23. Witte T, Amick M, Smith J. Recovery Identity and Psychosocial-Spiritual Health: A Survey of Individuals in Remission from Substance Use Disorders. Journal of Drug Issues. 2023; 53(3): 440-450.
24. Kumari Sharma S, Sharma OP. Spirituality leads to happiness: A correlative study. International Journal of Indian Psychology. 2016; 3(2): 2-6.
25. Mohammadi RB, Arbab M, Golestani E, Momivand H. Investigating the Relationship of Religious Beliefs with Emotion Regulation and Impulsivity in High School Students in Hamedan. Religion and Health. 2023; 11(2): 22-31.
26. Yoo J. The influence of spiritual well-being on depression among protestant college seminarians in Korea with a focus on the mediating effect of self-esteem. Journal of psychology and theology. 2023;51(1): 122-137.
27. Ollivaud J, Galharret JM, Roussiau N. Spirituality, self-esteem and the mechanisms of social and temporal comparison. Spiritual Psychology and Counseling. 2023;8(1): 83-102.
28. Kosarkova A, Roubalova MF. I Am Young, Religious and/or Spiritual—Is It Beneficial to Me? Association of Religiosity, Spirituality and Images of God with Meaning in Life and Self-Esteem in Adolescents. Religions. 2023;15(1): 17.
29. Cheadle A C, Dunkel Schetter C. Untangling the mechanisms underlying the links between religiousness, spirituality, and better health. Social and Personality Psychology Compass. 2017;11(2): e12299.
30. Musa A. Spiritual beliefs and practices, religiosity, and spiritual well-being among Jordanian Arab Muslim university students in Jordan. Journal of Spirituality in Mental Health. 2015; 17(1):34–49**.**
31. Yonker JE, Schnabelrauch CA, DeHaan LG. The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review. Journal of adolescence. 2012; 35(2): 299-314.
32. Benisi P, Hawazadeh m, Benisi V. The mediating role of self-efficacy and self-esteem in the relationship between spiritual health and risky behaviors in adolescents at risk in Tehran. Iranian Journal of Psychology and Behavioral Sciences. 20۱۹;42: 139-154.
33. RezaieShahsavarloo Z, Taghadosi M, Mousavi M, Lotfi M, Harati K. The Relationship between

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-08]
[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.50]

Spiritual Well-being & Religious Attitudes with Life Satisfaction in Elderly Cancer Patients. Journal of Psychiatric Nursing. 2016; 4 (1):47-55.
34. Fakuori E, Pilehvarzadeh M, Shamsi A, Ghaderi M. The relationship between religious beliefs and self-esteem in students. Zanko Journal of Medical Sciences .2015; 16 (49):50-60
35. Crone EA, Dahl RE. Understanding adolescence as a period of social–affective engagement and goal flexibility. Nature reviews neuroscience. 2012;13(9): 636-650.
36. Branje S. Adolescent identity development in context. Current opinion in Psychology. 2022; 45: 101286.
37. Kiang L, Fuligni AJ. Meaning in life as a mediator of ethnic identity and adjustment among adolescents from Latin, Asian, and European American backgrounds. Journal of youth and adolescence. 2010;39: 1253-1264.
38. Kor A, Pirutinsky S, Mikulincer M, Shoshani A, Miller L. A longitudinal study of spirituality, character strengths, subjective well-being, and prosociality in middle school adolescents. Frontiers in psychology. 2019; 10, 377.
39. King PE, Boyatzis CJ. Religious and spiritual development. Handbook of child psychology and developmental science: Socioemotional processes. 2015; 3:975-1021.
40. Green KH, Van De Groep S, Sweijen SW, Becht AI, Buijzen M, De Leeuw RN, Remmerswaal D, Van Der Zanden R, Engels RC, Crone EA. Mood and emotional reactivity of adolescents during the COVID-19 pandemic: short-term and long-term effects and the impact of social and socioeconomic stressors. Scientific Reports. 2021;11(1):11563.
41. Mousavizadeh, R. The alphabet of medicine. Qom: Book Publishing Center. 2021. (Persian).
42. Tomova L, Andrews JL, Blakemore S-J. The importance of belonging and the avoidance of social risk taking in adolescence. Developmental Review. 2021; 61:100981
43. Kang KA, Kim SJ, Song MK. Relationship of self-esteem, meaning in life, and spiritual well-being in middle school students. Child Health Nursing Research. 2009;15(4):343-9.
44. Winkfield DR. Spiritual well-being and self-esteem among pre-adolescent children enrolled in a religious school (Doctoral dissertation, Capella University). 2009.
45. Singh M, Imran M. IMPACT OF SPIRITUALITY ON SELF ESTEEM AND LIFE SATISFACTION IN YOUNG ADULTS: A QUANTITATVE ANALYSIS. International Journal of Interdisciplinary Approaches in Psychology. 2024;2(4):1419-35.
46. Barkhordary M, Jalalmanesh S, Mahmoodi M. The Relationship between critical thinking disposition and self-esteem in third and fourth year bachelor nursing students. Iranian Journal of Medical Education. 2009; 9(1): 13- 19
47. Atefi Far S, Asadi Younesi MR, Pakdaman M. Predicting Self-expression of Adolescent Students: The Role of Self-esteem & Family Communication Patterns. Iranian Journal of Rehabilitation Research 2024; 10 (4):40-48.
48. Farzanehfar M, Karampourian A, Khazaei S, Khatiban M. Relationship between Spiritual Health, Burn Pain Anxiety, and Resilience in Burn Patients. Avicenna J Clin Med. 2023; 30 (2):121-127.
49. Mahdavi M, Bahrainian A, Shahabizadeh F, Jarahi Feriz J. Explaining the model of mental, spiritual and social health based on the intensity of stressful events with the mediation of religious beliefs and meaning of life in women victims of marital infidelity with regard to the style of attachment. *Pars Journal of Medical Sciences*. 2024; 22(1): 39-49.
50. Zimmerman S. Self-esteem, personal control, optimism, extraversion and the subjective well-being of Midwestern university faculty. Dissertation Abstracts International Engineering. 2000; 60(7-B):3608.
51. Moksnes UK, Espnes GA. Self-esteem and life satisfaction in adolescents—Gender and age as potential moderators. Quality of Life Research. 2013; 22(10): 2921–2928.
52. Sedikides C, Gebauer JE. Religion and the self. In Religion, personality, and social behavior. Psychology Press. 2014.
53. Shahbazi M, Vazini taher A. A Survey to the Mental Health and Self-esteem of Freshmen and Seniors at a Military University. *Journal of Military Medicine*. 2022;*15*(2): 103-110. (Persian).
54. Gábová K, Maliňáková K, Tavel P. Associations of self-esteem with different aspects of religiosity and spirituality. Československá Psychologie. 2021; 65(1): 73-85.
55. Askari p, Roshani Kh, Mehri Adriani M. The relationship between religious beliefs and optimism with the spiritual health of Ahvaz University students. New Findings in Psychology. 2008; 4 (10):27- 39.
56. Thalbourne MA. Potential psychology predictors of religiosity. International journal for psychology of religion. 2007; 17(4):333-6.
57. Feldman DB, Snyder CR. Hope and the Meaningful Life: Theoretical and Empirical Associations Between Goal-Directed Thinking and Life Meaning. Journal of Social and Clinical Psychology. 2005; 24(3): 401–421.
58. Asadi Noghani AA, Kiqbadi S. Psychiatric nursing, mental health. Naghsh Andisheh. 2011.
59. Isfahani Khaleghi A, Ghasemi SA. A Comparison of Spiritual Intelligence and Happiness of People Participating in the

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-08]
[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.50]

Arbaeen Walk with Those Who Did Not Participate. *Studies in Islam and Psychology*. 2021;*15*(28):255-272.
60. Johnson CP. An Islamic understanding of health care: what can it teach us?. Accident and Emergency Nursing. 2001;9: 38–45.
61. Pourmajed M, Sabagh S, Elmi M. Examination of the relationship between religion and health (physical, mental, social, spiritual) through the moderating variables of social support and self-esteem, (among the Islamic Azad university of Tabriz students). Journal of Sociological studies. 2012; 4 (13): 7-18.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2025-12-08]

[DOI: 10.32592/Jrh.12.2.50]