Journal of Spiritual Health

2023, Volume 2, Issue 2
Pages: 89-96

10.30491/JSH.2.2.89

Prediction of Psychological Well-being Based on Spiritual Care and Personal Values in Adolescent Girls

Tahmine Arefinia [1*]

[1] *Department of Psychology, Islamic Azad University, Bandar Abbas Branch, Bandar Abbas, Iran*

Abstract

Background and Aim: Adolescence is one of the important and sensitive periods for every person, especially girls. Spirituality and personal values can play a role as components affecting psychological well-being in this age period. The aim of this study was to investigate the relationship between psychological well-being and spiritual care and personal values in adolescent girls.

Methods: This was a descriptive and correlational study on teenage girls in Bandar Abbas City in 2022. The entry criteria included age in the range of 14 to 19 years, and willingness to participate in the research. The sampling method was also available from the sampling type. In order to collect data, psychological well-being questionnaire, spiritual care questionnaire, and personal values questionnaire were used and the research participants were requested to complete them. To analyze data, statistical methods of Pearson's correlation and regression analysis were used simultaneously. The analyses were done using SPSS software version 26.

Results: There is a significant relationship between psychological well-being, spiritual care, and personal values (P<0.05). This means that with the increase in psychological well-being in teenage girls, their spiritual care and personal values also increase and vice versa. Also, the combination of research variables significantly explains psychological well-being (P< 0.05, R2 = 0.44). This means that variables of spiritual care and personal values can predict psychological well-being by 44%.

Conclusion: The results of this research showed that spiritual care and personal values can be important predictors of the psychological well-being of adolescent girls. Increasing spiritual care and personal values in adolescents can help increase the psychological well-being of girls.

Keywords: Psychological Well-being, Spiritual Care, Adolescent Values.

*Corresponding author: **Tahmine Arefinia,** Email: tahminearefinia@gmail.com

Received: 4 June 2023 **Accepted:** 1 September 2023

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.89]

مجله سلامت معنوی

دوره ۲، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۲

صفحات: ۹۶-۸۹

10.30491/JSH.2.2.89

پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی براساس مراقبت معنوی و ارزش‌های شخصی در دختران نوجوان

تهمینه عارفی‌نیا [۱*]

[۱] گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس، بندرعباس، ایران

چکیده

زمینه و هدف: نوجوانی یکی از دوره‌های مهم و حساس هر شخص به‌خصوص دختران است. معنویت و ارزش‌های شخصی به عنوان مولفه‌هایی تاثیرگذار بر بهزیستی روانشناختی در این دوره سنی می‌تواند نقش‌آفرینی کند. هدف این پژوهش بررسی ارتباط بهزیستی روانشناختی با مراقبت معنوی و ارزش‌های شخصی در نوجوانان دختر بود.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی بود که بر روی دختران نوجوان شهر بندرعباس در سال ۱۴۰۱ انجام شد. معیار ورود شامل داشتن سن در محدوده ۱۴ تا ۱۹ سال، تمایل به شرکت در پژوهش بود. روش نمونه‌گیری نیز از نوع نمونه‌گیری در دسترس بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه بهزیستی روانشناختی، پرسشنامه مراقبت معنوی و پرسشنامه ارزش‌های شخصی استفاده شد و از شرکت‌کنندگان در پژوهش درخواست گردید تا آن‌ها را تکمیل نمایند. به منظور تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون به روش همزمان استفاده شد. تحلیل‌های انجام شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ صورت گرفت.

یافته‌ها: بین بهزیستی روانشناختی با مراقبت معنوی و ارزش‌های شخصی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۵$). این بدان معنی است که با افزایش بهزیستی روانشناختی در دختران نوجوان مراقبت معنوی و ارزش‌های شخصی آنان هم افزایش می‌یابد و بالعکس. همچنین ترکیب متغیرهای پژوهش به طور معناداری بهزیستی روانشناختی را تبیین می‌کنند ($P<۰/۰۵$، $R^2 = ۰/۴۴$). این بدان معنی است که متغیرهای مراقبت معنوی و ارزش‌های شخصی ۴۴ درصد قابلیت پیش بینی بهزیستی روانشناختی را دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که مراقبت معنوی و ارزش‌های شخصی می‌تواند به عنوان یکی از پیش‌بینی‌های مهم در بهزیستی روانشناختی دختران نوجوان باشد. افزایش مراقبت معنوی و ارزش‌های شخصی در نوجوانان می‌تواند به افزایش بهزیستی روانشناختی دختران کمک کند.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی روانشناختی، مراقبت معنوی، ارزش های نوجوانان.

*نویسنده مسئول: **تهمینه عارفی‌نیا**. پست الکترونیک: tahminearefinia@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۱۴ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۱۰

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.89]

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای از رشد و تکامل سریع است، که از جمله آن می‌توان به گسترش سیستم‌های عصبی و فیزیولوژیکی که بر تنظیم هیجانی و فرآیندهای این دوره اثرگذار است اشاره کرد. در طول دوره نوجوانی، تغییرات متعددی به طور همزمان رخ می‌دهد، از جمله ایجاد یک سیستم عصبی بسیار اولیه که همراه با یک دوره گذار اجتماعی رخ می‌دهد. چنین تغییراتی نشان‌دهنده یک دوره رشد است که به آسیب‌پذیری بیشتر در برابر مشکلات بهزیستی روانی و عاطفی اشاره دارد (۱). نوجوانی یک دوره انتقالی بین کودکی و بزرگسالی (یعنی مرحله توقف) در نظر گرفته می‌شود که در آن هویت تکامل می‌یابد و مسئولیت‌ها به تدریج پذیرفته می شوند. در این دوره، فرآیندهای مختلفی رخ می‌دهد تا شکل‌گیری هویت و یک سازمان روانشناختی منسجم را ممکن سازد (۲،۳). در سطح شخصی، تمرکز فزاینده‌ای بر استقلال و شخصیت، شکل گیری هویت و احساس توانایی، و همچنین بی ثباتی عاطفی، رفتارهای ریسک‌پذیر و افزایش علاقه به بدن وجود دارد (۲). در سطح بین فردی، علاقه فزاینده‌ای به دنیای اجتماعی خارج از خانواده، جدایی از مراقبان اولیه، محکم‌تر شدن روابط با همسالان و احساس خویشاوندی، و همچنین انتخاب شرکای عاشقانه وجود دارد (۴،۵).

از یک طرف، نوجوانی یک دوره حیاتی برای توسعه الگوها و شیوه‌های سلامت خوب (مانند رژیم غذایی، فعالیت بدنی و مصرف مواد) است، در حالی که از سوی دیگر، دوره‌ای با خطر بالا برای اتخاذ شیوه‌هایی است که می‌تواند بر سلامت تأثیر گذارد و باعث بیماری در مراحل بعدی زندگی شود (۴). لذا داشتن یک زندگی مطلوب برای نوجوانان با توجه به این دوره پرچالش، همواره سخت بوده است (۶). بهزیستی روانی یکی از مولفه‌های مهم و مرتبط با کیفیت زندگی نوجوانان است که به چگونگی ارزیابی افراد از زندگیشان اشاره دارد و دارای دو جزء شناختی و هیجانی است. بُعد شناختی، یعنی ارزیابی شناختی افراد از میزان رضایت از زندگی و بُعد عاطفی، یعنی داشتن حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی (۷). بنابراین احساس بهزیستی بالا با تجربه هیجانات مثبت و ارزیابی مثبت از وقایع زندگی همراه است. همچنین بهزیستی پایین به برآوردهای منفی از وقایع زندگی منجر می‌شود و هیجانات منفی خشم، اضطراب و افسردگی را در پی خواهد داشت. امروزه پژوهشگران معتقدند که ایجاد بهزیستی روانشناختی و رضایت از زندگی، انسان را به سمت موفقیت بیشتر در زندگی، سلامت بهتر، ارتباط اجتماعی حمایتگر سالم‌تر و در نهایت سلامت روانی و جسمی بالاتر، رهنمون می‌سازد (۸).

بهزیستی روانشناختی مفهوم گسترده‌ای است که شرایط عاطفی و روانی، رضایت کلی از زندگی و میزان رضایت از کار و تحصیل را به تصویر می‌کشد و به نوعی به اثربخشی و کارایی روانی فرد اشاره دارد. امروزه مشخص شده است که بهزیستی روانشناختی در حیطه‌های متعدد می‌تواند منافعی برای فرد و جامعه به همراه داشته باشد که می‌تواند با بسیاری از متغیرها در ارتباط باشد، از جمله این متغیرها می‌توان به مراقبت معنوی افراد اشاره کرد (۷). مراقبت معنوی به عنوان مفهومی چندبُعدی شامل مسائلی از قبیل تمرین و فعالیت در زمینه‌هایی مانند احترام، حفظ حریم اشخاص، با دقت گوش دادن، و کمک به افراد است (۹). توجه به بُعد معنویت مراقبت، باعث تفاوت قابل توجه در پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی می‌شود (۱۰). مراقبت معنوی نقشی حیاتی در سازگاری با استرس ایفا می‌کند و تاثیر مثبتی در ارتقای بهزیستی روانشناختی افراد دارد، زیر اعتقادات معنوی و مذهبی ارتباط قابل توجهی با نشانه‌های سلامت روانشناختی و آسودگی روانی مانند افسردگی، اضطراب و افزایش اعتماد به نفس، افزایش امیدواری، و ایجاد هدف در زندگی دارد (۱۱). بُعد معنوی بهزیستی که به عنوان حس ارتباط با دیگران، حس زندگی و رابطه با یک نیروی متعالی تعریف می‌شود یکی از ابعاد جدید بهزیستی است (۱۲). تحقیقات نشان داده که ارتباط بین مراقبت معنوی و بهزیستی روانشناختی یک رابطه نیرومند است (۱۳). مطالعات طولی در بین نوجوانان نشان می‌دهد که معنویت در طول زمان پایدار است و به بهزیستی روانشناختی بهتر کمک می‌کند. همچنین ممکن است به عنوان یک قدرت شخصیتی اساسی و یک عامل حیاتی برای پیشرفت مثبت در نظر گرفته شود. بنابراین، معنویت ممکن است بهزیستی روانی را نیز تقویت کند. علاوه بر این کاپلاین تأیید می‌کند که تفکر وجودی و تولید معنا ممکن است با سلامت روان مرتبط باشد. به طور کلی، برنامه‌های مداخله معنوی نیز به سلامت و رفاه روانی کمک می‌کند (۱۳،۱۴). علاوه بر این، معنویت رابطه مشابهی با رفتارهای مرتبط با سلامت نشان داد و به طور غیرمستقیم با بهزیستی روانشناختی از طریق رفتارهای مرتبط با سلامت مرتبط بود. به عبارت دیگر، به نظر می‌رسد معنویت نه تنها مستقیماً با بهزیستی روانشناختی مرتبط است، بلکه ممکن است با رفتارهای مرتبط با سلامت تعدیل شود. این با تحقیقات موجود مطابقت دارد (۱۵،۱۶) و نشانه این است که معنویت در واقع یک عامل تعیین‌کننده بهزیستی روانشناختی قبل از دیگر عوامل مرتبط با سلامت است.

گرچه کاهش بهزیستی روانشناختی سبب کاهش کیفیت زندگی می‌شود ولی عواملی وجود دارند که می‌توانند موجب پذیرش، مقابله مناسب و پریشانی کمتری شوند به نظر می‌رسد یکی از این عوامل داشتن ارزش‌های شخصی مشخص باشد (۱۷). ارزش‌ها سازه‌های روانشناختی وسیعی هستند که بر رفتارهای انگیزشی و بهزیستی روانشناختی و فردی اثرگذار هستند (۱۸) و به عنوان کیفیت ایده‌آل، فراهم کردن سازمان و انسجام زندگی و مدیریت رفتار هدفمند تعریف شده‌اند (۱۹). ده نوع ارزش شخصی وجود دارد که عبارتند از: خیرخواهی (تلاش برای حفظ آسایش و رفاه دیگران)، سنت گرایی (پایبندی به آداب و رسوم فرهنگی و مذهبی)، همنوایی (مهار اعمال و تکانش‌های مطلوب اجتماعی)، امنیت (سلامت و تثبیت

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.89]

وضعیت خود و اجتماع)، قدرت (اعمال کنترل بر روی افراد و منابع)، موفقیت (کسب صلاحیت مطابق با استانداردهای اجتماع)، تحریک طلبی (تهییج، نوگرایی، مبارزه طلبی)، جهان شمول نگری (محافظت و حمایت از بشر و طبیعت)، لذت گرایی (میل و لذت جهانی)، خودرهنمونددهی (افکار و اعمال مستقل) (۲۰). شوارتز معتقد است ارزش‌ها اهداف فراموقعیتی هستند که به عنوان اصول راهنما در زندگی فرد قرار داشته و دارای اهمیت متفاوتی هستند. به نظر وی ارزش‌ها را بر اساس سه نظر می‌توان از هم تشخیص داد، نخست آنکه ارزش‌ها ممکن است در خدمت منافع فردی یا جمعی باشند، دوم ارزش‌ها ممکن است ابزاری باشند، سوم ارزش‌ها از سه نیاز اساسی بشر یعنی نیازهای زیست شناختی، نیاز به تعامل اجتماعی و نیازهای اساسی و رفاهی سرچشمه می‌گیرند (۲۱).

نوجوانان درهر جامعه‌ای به عنوان آینده‌سازان جامعه محسوب می‌شوند کم توجهی به مراقبت معنوی آنان و ارزش‌های شخصی نوجوانان احتمال ضعف در بهزیستی روانشناختی را در پی دارد. هدف از تحقیق حاضر بررسی ارتباط بین بهزیستی روانشناختی با مراقبت معنوی و ارزش‌های شخصی نوجوانان دختر بود. در واقع فرضیه این تحقیق این است که بین بهزیستی روانشناختی با مراقبت معنوی و ارزش‌های شخصی دختران نوجوان رابطه وجود دارد.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های بنیادی و از لحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی است. جامعه پژوهش حاضر تمامی نوجوانان دختر ساکن در شهر بندرعباس در سال ۱۴۰۱ بودند. در این پژوهش ۲۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که از کتابخانه‌ها، پارک‌ها و مدارس دخترانه انتخاب شدند. پس از انتخاب نمونه، پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد. شرایط شرکت در پژوهش عبارت بود از: الف) رضایت داوطلب برای شرکت در پژوهش، ب) سکونت در شهر بندرعباس. شرایط خروج از پژوهش نیز عبارت بود از: الف) انصراف از ادامه پاسخگویی، ب) پاسخگویی ناقص به پرسشنامه‌ها. ضمن اجرای تحقیق، در صورت رخداد پیشامدی که ناقض شرایط شرکت در پژوهش بود، همکاری خاتمه یافته تلقی می‌شد. همچنین داوطلب شرکت در پژوهش مختار بود که در هر مرحله از تحقیق به هر دلیلی از ادامه پاسخ‌دهی امتناع ورزد.

ابزار

مقیاس زمینه‌یاب ارزشی شوارتز: در پژوهش حاضر جهت جمع‌آوری اطلاعات مربوط به ارزش‌های شخصی از پرسشنامه ۵۷ سوالی زمینه‌یابی ارزش‌های شوارتز استفاده شد. این مقیاس برای اولین بار در ایران توسط کاظمی ترجمه و آماده شده است (۲۱). ده نوع ارزش سطح فردی شوارتز حمایت قانع‌کننده بین فرهنگی در پژوهش برنمونه‌هایی از ۱ کشور به دست آوردند. این ارزش‌ها عبارتند از ارزش قدرت، پیشرفت، لذت‌جویی، تحریک طلبی، خودرهنمونددهی، جهان شمول نگری، خیرخواهی، سنت، همنوایی و امنیت. این ارزش‌ها خود زیرمجموعه ارزش‌های سطح بالاتر یا ارزشی هستند که دارای اهداف انگیزشی متعارض هستند. این ابعاد عبارتند از دو بُعد محافظه کاری - بازبودن نسبت به تغییر و افزایش خود - تعالی خود. محافظه کاری شامل: سنت، همنوایی، امنیت، بازبودن نسبت به تغییر، خودرهنمونددهی، تحریک طلبی و لذت و تعالی خود شامل: جهان شمول نگری و خیرخواهی و افزایش خود شامل: قدرت پیشرفت و لذت است. این پرسشنامه در یک مقیاس ۹ درجه‌ای (از ۱- ، ۰، ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷) درجه‌بندی می‌شود. (۱-) مخالف ارزش‌های من، (۰) بی اهمیت و (۷) عالی‌ترین درجه اهمیت (۲۲). در پژوهش دلخموش اعتبار پرسشنامه مذکور از طریق روش بازآزمون به فاصله دو هفته مورد تایید قرار گرفت که میزان همسانی درونی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای ریخت‌های ارزشی بین ۰/۶۰ تا ۰/۷۲ به دست آمد (۲۲). به منظور سنجش اعتبار زمینه‌یابی ارزش‌های شوارتز، از پرسشنامه ارزش‌های روکیچ استفاده شده است. بدین منظور همبستگی نمره کل ۱۵۸ نفر از کارکنان یک سازمان دولتی در ارزش‌های روکیچ با هر یک از ده ریخت ارزش سطح فردی شوارتز به دست آمد (۲۳). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۷ بود.

مقیاس بهزیستی روانشناختی: برای سنجش بهزیستی روانشناختی در پژوهش حاضر از مقیاس بهزیستی روانشناختی ساخته ریف استفاده شد (۲۴). این مقیاس ۱۸ گویه دارد و دارای شش مولفه شامل پذیرش خود، خودمختاری، زندگی هدفمند، روابط مثبت با دیگران، تسلط برمحیط و رشد فردی می‌شود. ماده‌ها از یک طیف ۶ درجه‌ای (۱ = کاملا مخالفم تا ۶ = کاملا موافقم) تشکیل شده است. ماده‌های ۲، ۸ و ۱۰ مربوط به خرده مقیاس پذیرش خود، ماده‌های ۹، ۱۲ و ۱۸ مربوط به خرده مقیاس خودمختاری، ماده‌های ۵، ۱۴ و ۱۶ مربوط به خرده مقیاس زندگی هدفمند، ماده‌های ۳، ۱۱ و ۱۳ مربوط به خرده مقیاس روابط مثبت با دیگران، ماده‌های ۱، ۴ و ۶ مربوط به خرده مقیاس تسلط محیط و ماده‌های ۷، ۱۵ و ۱۷ مربوط به خرده مقیاس رشد فردی است. کمترین نمره مقیاس ۱۸ و بیشترین نمره ۱۰۸ است. پایایی این مقیاس در پژوهش نوفرستی و همکاران با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که ضریب پایایی آن برابر ۰/۷۳ است (۲۵). در پژوهش حاضر ضریب پایایی با دو روش آلفای کرونباخ و اسپیرمن براون به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۷۲ به دست آمد.

پرسشنامه مراقبت معنوی: شامل ۲۳ سوال در دو بخش (معنویت) و (مراقبت معنوی) است. بخش اول این مقیاس دارای ۹ حیطه امید، معنا و هدف، بخشش، عقاید و ارزش‌ها، روابط، اعتقاد به خدا، اخلاقیات، نوآوری و خودبیانی است و شامل سوالات ۶، ۳، ۱۰، ۱۱، ۱۷، ۱۴، ۲۳، ۲۱ است. بخش دوم مربوط به مراقبت معنوی و مداخلات مهم است و شامل گوش دادن، صرف زمان، احترام به خلوت و شان افراد، حفظ اعمال مذهبی و ارائه مراقبت با

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.89]

نشان دادن کیفیت‌هایی نظیر مهربانی و توجه است. این حیطه از سوال‌های ۱، ۲، ۷، ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۸، ۱۹، ۲۰ تشکیل شده است. برای نمره‌گذاری از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت (صفر = کاملا مخالفم و ۴ = کاملا موافقم) استفاده شده است. دامنه نمرات بین صفر تا ۹۲ متغیر است که نمرات ۶۳ تا ۹۲ بالا و مطلوب، نمرات ۳۲ تا ۶۲ مطلوب و نمرات ۳۱ و پایین‌تر نامطلوب در نظر گرفته می‌شود. به منظور تعیین اعتبار ابزار از روش سنجش اعتبار محتوا استفاده شده است که اعتبارسنجی این پرسشنامه در ایران توسط خشکناب انجام شده است (۲۶). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

داده‌ها پس از جمع‌آوری جهت تجزیه و تحلیل وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ شد. ابتدا توزیع نرمال متغیرها با استفاده از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف انجام پذیرفت. نتایج این آزمون نشان داد که متغیرهای اصلی مطالعه از توزیع نرمال برخوردار بودند. لذا برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای بررسی ارتباط بهزیستی روانشناختی با مراقبت معنوی و ارزش‌های شخصی از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش با رعایت موازین اخلاقی انجام گرفت که شامل: الف) اصل حریم خصوصی و محرمانگی شامل حفظ اطلاعات شرکت کنندگان در پژوهش ؛ ب) اصل تحقیق و انتشار در پژوهش که به شرکت کنندگان هدف مطالعه و خطرات احتمالی شرکت در تحقیق شرح داده شد؛ ج) کسب رضایت آگاهانه و توضیح در خصوص حق ترک شرکت‌کننده در پژوهش اطلاع رسانی شد.

نتایج

در این مطالعه ۲۲۰ نوجوان دختر شرکت کردند که به لحاظ تحصیلات ۳۸/۶۳ درصد (۸۵ نفر) پایه دهم، ۴۱/۸۱ درصد (۹۲ نفر) پایه یازدهم، ۱۹/۵۴ درصد (۴۳ نفر) پایه دوازدهم بودند. به لحاظ سنی نیز ۵۷/۷۲ درصد (۱۲۷ نفر) در محدوده سنی ۱۴ تا ۱۶ سال، ۴۲/۲۷ درصد (۹۳ نفر) در محدوده سنی ۱۷ تا ۱۹ سال بودند.

میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش مربوط به مولفه‌های ارزش‌های شخصی، مراقبت معنوی و بهزیستی رواشناختی در جدول ۱ نشان داده شده است. پیش از تحلیل داده‌ها مفروضه‌های نرمال بودن، خطی بودن رابطه، یکسانی پراکندگی حول خط رگرسیون، استقلال خطاها و عدم هم خطی بررسی شد. شاخص‌های کجی و کشیدگی برای بررسی مفروضه‌های نرمال بودن توزیع مورد بررسی قرار گرفت که حاکی از برقراری مفروضه نرمال است. برای تعیین مفروضه خطی بودن و یکسان بودن پراکندگی حول خط رگرسیون از نمودار پراکنش استفاده شد که این نمودار حاکی از برقراری این مفروضه‌ها بود. برای تعیین استقلال خطاها از شاخص دوربین- واتسون استفاده شد و چون مقدار به دست آمده آن ۱/۹۷ و بین ۱/۵ و ۲/۵ بود نسبت به برقراری این مفروضه نیز اطمینان حاصل شد. برای بررسی مفروضه‌های هم خطی از آماره‌های عامل تورم واریانس و شاخص تحمل استفاده شد که با توجه به اینکه هیچ یک از مقادیر مربوط به شاخص تحمل (۰/۹۷) کمتر از ۰/۰۱ و هیچ یک از مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس (۱/۷۳) بیشتر از ۱۰ نیست، براین اساس می‌توان نسبت به مفروضه عدم هم خطی نیز اطمینان حاصل کرد.

جدول-۱. میانگین و انحراف معیار و همبستگی متغیرهای پژوهش در کل مشارکت‌کنندگان

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
بهزیستی روانشناختی	۴۱	۴/۵۷	۰/۵۳	۰/۷۷
محافظه کاری	۴/۷۳	۱/۱۰	۰/۳۵	۰/۱۱
بازبودن نسبت به تغییر	۳/۱۴	۲/۴۰	۰/۴۷	۰/۹۸
تعالی خود	۴/۸۹	۱/۱۶	۰/۳۲	۰/۵۲
افزایش خود	۵/۳۱	۱/۴۰	۰/۱۱	۰/۳۷
معنویت	۶۷/۲	۳/۴۲	۰/۵۸	۰/۴۷
مراقبت معنوی	۷۳/۱۲	۷/۶۰	۰/۳۱	۰/۱۲

جدول-۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
بهزیستی روانشناختی	۱						
محافظه کاری	۰/۱۹	۱					
بازبودن نسبت به تغییر	۰/۲۵	۰/۱۷	۱				
تعالی خود	۰/۳۶	۰/۲۱	۰/۶۷	۱			
افزایش خود	۰/۳۲	۰/۱۹	۰/۵۲	۰/۵۹	۱		
معنویت	۰/۴۳	۰/۲۸	۰/۴۳	۰/۳۳	۰/۲۹	۱	
مراقبت معنوی	۰/۳۹	۰/۲۳	۰/۵۸	۰/۳۷	۰/۳۵	۰/۷۷	۱

همبستگی معنی دار در سطح $P<۰/۰۱$

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.89]

جدول-۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان برای تعیین نقش پیش‌بینی ارزش‌های شخصی و مراقبت معنوی در بهزیستی روانشناختی

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	B	Std	Beta	T	P	R	R2	F
بهزیستی	ارزش‌های شخصی	۰/۴۷	۰/۱۵	۰/۳۷	۰/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۰/۴۴	۳۳/۶۶ ***
روانشناختی	مراقبت معنوی	۰/۵۱	۰/۱۱	۰/۴۴	۴/۳۱	۰/۰۰۱			

*$P<$۰/۰۵,**$P<$۰/۰۱,***$P<$۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است بین مولفه‌های ارزش‌های شخصی و بهزیستی روانشناختی رابطه مستقیم وجود دارد و این نشان می‌دهد با افزایش نمره فرد در ارزش‌های شخصی میزان نمره او در بهزیستی روانشناختی افزایش می‌یابد ($P<$۰/۰۵). با توجه به جدول ۲ می‌توان مشاهده کرد که بین مراقبت معنوی و معنویت با بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت وجود دارد و این نشان می‌دهد با فزایش نمره فرد در مراقبت معنوی میزان نمره او در بهزیستی روانشناختی افزایش می‌یابد ($P<$۰/۰۵). با توجه به معنادار بودن ضریب همبستگی ارزش‌های شخصی و مراقبت معنوی با بهزیستی روانشناختی، برای تعیین نقش پیش‌بینی آن‌ها در بهزیستی روانشناختی از رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

نتایج جدول ۳ حاکی از آن است که ترکیب متغیرهای پژوهش به طور معناداری با بهزیستی روانشناختی رابطه دارند و ۰/۴۴ درصد از واریانس آن را تبیین می‌کنند ($P<$۰/۰۵، $R^2 =$ ۰/۴۴). با توجه به جدول ۳ مشاهده می شود متغیر ارزش‌های شخصی ($P<$۰/۰۰۱، $\beta =$ ۰/۴۷) پیش‌بینی معناداری از بهزیستی روانشناختی ارائه می‌دهد. در نهایت با توجه به جدول ۳ مشاهده می‌شود متغیر مراقبت معنوی ($P<$۰/۰۰۱، $\beta =$ ۰/۵۱) پیش‌بینی معناداری از بهزیستی روانشناختی ارائه می‌دهد.

بحث

هدف از مطالعه حاضر بررسی رابطه ارزش‌های شخصی و مراقبت معنوی با بهزیستی روانشناختی دختران بود. نتایج نشان داد بین ارزش‌های شخصی و بهزیستی روانشناختی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های جاودان و همکاران (۲۷)، Gamage و همکاران (۲۸)، Zimmermann و همکاران (۲۹) همخوان بود. در تبیین یافته‌ها می‌توان بیان کرد که برخورداری شخص از ارزش‌های شخصی به خصوص در دوره نوجوانی یکی از لازمه‌های گذار موفق و مطلوب از زندگی است. فردی که در طول زندگی دارای ارزش‌های بهنجار و مشخص است دید مثبت‌تری نسبت به زندگی داشته و برنامه‌های هدفمندتری دارد. برخورداری از ارزش‌های فردی، امکان گذار موفق از زندگی را فراهم کرده و به فرد این امکان را می‌دهد که برای تحقق اینگونه ارزش‌ها هرگونه مشقتی را تحمل کند (۲۸). افرادی که از بهزیستی روانشناختی برخوردارند در برخورد با اینگونه مشکلات به علت داشتن همین ارزش‌ها عملکرد سازگارانه‌تری دارند و به صورت مطلوب‌تری آن را مدیریت می‌کنند. فردی که از ذهنی آرام برخوردار است این توانایی را دارد که مسائل مختلف زندگی را تحلیل و ارزیابی کرده و واکنش‌های بهتری داشته باشند (۳۰). بهزیستی روانشناختی افراد وابسته به ارزش‌های شخصی آنان است تا ارزش‌هایی که دیگران تعیین می‌کنند، ارزش‌های پیشرفت، خود رهنموددهی، تحریک طلبی، سنت، همنوایی و امنیت با بهزیستی روانشناختی همبستگی معناداری دارند. افرادی که دارای خلق افسرده هستند نمره‌های کمی در ارزش‌های خودرهنموددهی، تحریک طلبی و لذت می‌گیرند و افرادی که بالایی داشتند، نمره‌های بالاتری به ارزش‌های خودرهنموددهی، تحریک طلبی، لذت و خیرخواهی دادند. افرادی که نمره پایینی در گشودگی به تغییر می‌گیرند از استرس ادراک شده بالایی برخوردارند (۳۱).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مراقبت معنوی با بهزیستی روانشناختی دختران نوجوان رابطه مستقیم و معناداری دارد. نتایج این مطالعه با پژوهش‌های Armitage و همکاران (۳۲)، عظیمیان و همکاران (۳۳)، Diener و همکاران (۳۴)، همسو بود. می‌توان بیان کرد که مراقبت معنوی و معنویت با افزایش بهزیستی روانشناختی رابطه دارد. کاهش معنویت با افزایش اختلالات روانی و کاهش سلامت روان و رضایت از زندگی می‌گردد. افرادی که دارای گرایشات معنوی هستند، هنگام رویارویی با آسیب‌ها پاسخ بهتری به موقعیت‌ها می‌دهند و بهتر قادر به کنترل موقعیت هستند (۳۵). بنابراین این پاسخ مناسب‌تر به موقعیت با سلامت روان بالاتر و بهزیستی روانشناختی همراه است. افرادی که تلاش‌های معنوی بیشتری می‌کنند هدف‌های بالاتری در زندگی بر می‌گزینند و رضایت بیشتری از زندگی و سطح بالاتری از بهزیستی روانشناختی را گزارش می‌کنند (۳۴). تجارب روزانه معنوی به فرد کمک می‌کنند که احساسات مثبت‌تری را تجربه کند و هر چه فرد احساسات مثبت‌تری را تجربه نماید از بهزیستی روانشناختی مطلوب‌تری برخوردار است. معنویت و مراقبت معنوی قدرت پیش‌بینی کنندگی بهزیستی روانشناختی را دارد، اعمال معنوی یا مقابله‌های مذهبی به عنوان یک مکانیسم دفاعی مهم و ضربه‌گیر در برابر عوامل خطرزای مربوط به علائم بالینی نظیر افسردگی عمل می‌کند (۳۶). معنویت به زندگی انسان معنا می‌بخشد و به همراه مناسک مذهبی، از قبیل دعا، نقش مهمی در پذیرش بحران‌ها دارد. جنبه معنوی زندگی فرد به جستجوی معنا و پیوند با قدرت برتر مربوط می‌شود که به فرد کمک می‌کند تا عملکرد فردی اثربخشی در پیگیری اهدافش داشته باشد (۳۷). معنویت به عنوان احساس دریافت معنا و یا هدف از یک منبع بالاتر تعریف می‌شود که با ادراک فرد از سلامتی و بهزیستی روانشناختی مرتبط است (۳۸).

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.89]

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که ارزش‌های شخصی قدرت پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی را دارد. در تبیین آن می‌توان بیان کرد که ارزش‌های شخصی به عنوان عوامل انگیزشی، نقش برجسته‌ای در رفتارهای مرتبط با بهزیستی روانشناختی نوجوانان دارد. ارزش‌هایی که برحفظ رسوم، سنت‌ها، ثبات، امنیت خود و جامعه، پذیرش دیگران و علاقه‌مندی به رفاه آنان تاکید دارند در بین نوجوانان بیشترین اهمیت را دارند. علاوه بر این داشتن ارزش‌های شخصی سبب بهزیستی روانشناختی در افراد می‌گردد. مراقبت معنوی قدرت پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی را دارد. در تبیین آن می‌توان بیان کرد که معنویت و مراقبت معنوی به عنوان راهبردهایی مثبت برای افزایش معنا در زندگی، امید و تعاملات اجتماعی است که در نتیجه آن باعث افزایش بهزیستی روانشناختی در افراد می‌گردد. مراقبت معنوی به فرد کمک می‌کند که احساسات مثبت‌تری را تجربه کند و هر چه فرد احساسات مثبت‌تری را تجربه نماید از بهزیستی روانشناختی مطلوب‌تری برخوردار می‌شود. با توجه به اینکه این مطالعه تنها بر روی دختران نوجوان انجام شده است، از این رو پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های بیشتر بر روی پسران نوجوان و جوانان نیز انجام شود و همچنین به بررسی رابطه ابعاد دیگر سلامت روان بر روی معنویت پرداخته شود.

تشکر و قدردانی: بدینوسیله محقق از تمام شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر تشکر و قدردانی می‌نمایند.

تضاد منافع: نویسنده تصریح می‌کند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Maynard ML, Quenneville S, Hinves K, Talwar V, Bosacki SL. Interconnections between emotion recognition, self-processes and psychological well-being in adolescents. Adolescents. 2022;3(1):41-59.
2. Christie D, Viner R. Adolescent development. BMJ. 2005;330(7486):301-4.
3. Steinberg L. Cognitive and affective development in adolescence. Trends in Cognitive Sciences. 2005; 9(2):69-74.
4. World Health Organization. Adolescent Health, 2020. (accessed 13 November 2020)
5. Laursen B, Hartl AC. Understanding loneliness during adolescence: Developmental changes that increase the risk of perceived social isolation. Journal of Adolescence. 2013;36(6):1261-8.
6. Huang T, Wang K, Fan X, Chen Z. Physical Activity and Sedentary Behaviors Influence Executive Function and Psychological Well-being in Chinese University Students. Medicine & Science in Sports & Exercise. 2019;51(6S):109.
7. Bożek A, Nowak PF, Blukacz M. The relationship between spirituality, health-related behavior, and psychological well-being. Frontiers in Psychology. 2020;11:1997.
8. Assarroudi A, Jalilvand MR, Oudi D, Akaberi A. The relationship between spiritual well-being and life satisfaction in the nursing staff of Mashhad Hasheminezhad Hospital (2011). Modern Care Journal. 2012;9(2).
9. Nasehi A, Rafiei H, Jafari M, Borhani F, Sabzevari S, Baneshi M, et al. Survey of nurse's students competencies for delivering spiritual care to their patients. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2013;2(2):1-9. [In Persian]
10. Jafari M, Sabzevari S, Borhani F, Baneshi M. Nurses and nursing students views on spiritual care in Kerman Medical University. Journal of Medical Ethics. 2012;6(20):155-71. [In Persian]
11. Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual well-being and attitude toward spirituality and spiritual care in nursing and midwifery students. Iran Journal of Nursing. 2013;26(85):55-65. [In Persian]
12. 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.
13. Giannone DA, Kaplin D. How does spiritual intelligence relate to mental health in a western sample?. Journal of Humanistic Psychology. 2020; 60(3):400-17.
14. Sanyal P, Wagani R, Meena S. Does spiritual intervention contribute in Mental Health & Well-being?: a critical review. 3D: IBA J Manage Leadersh. 2020;11:43-58.
15. Jesse DE, Reed PG. Effects of spirituality and psychosocial well-being on health risk behaviors in Appalachian pregnant women. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 2004;33(6):739-47.
16. Unterrainer HF, Lewis AJ, Fink A. Religious /spiritual well-being, personality and mental health: A review of results and conceptual issues. Journal of Religion and Health. 2014;53:382-92.
17. Sharifi G, Azarniad A, Khalili SH, Seifi SJ, Hamidi O. Relationship between Schwartz's personal values and subjective well-being among patients with breast cancer. Journal of Clinical Psychology. 2016;8(4):63-74.
18. Brown KW, Kasser T. Are psychological and ecological well-being compatible? The role of values, mindfulness, and lifestyle. Social Indicators Research. 2005;74:349-68.
19. Ciarrochi J, Fisher D, Lane L. The link between value motives, value success, and well-being among people diagnosed with cancer. Psycho-Oncology. 2011;20(11):1184-92.
20. Joshanloo M, Ghaedi G. Value priorities as predictors of hedonic and eudaimonic aspects of well-being. Personality and Individual Differences.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.89]

2009;47(4):294-8.
21. Kazemi MS, Nouri AG, Oreyzi HR. The relationships among Isfahan University student's important possessions, their attitudes toward buying Behavior and their values. Journal of Applied Psychology. 2009;3(2):48-65. [In Persian]
22. Delkhamosh MT. Iranian student, s hierarchy of values. Journal of Developmental Psycology. 2006. [In Persian]
23. Schwartz SH. Basic human values: Their content and structure across countries. Valores e comporta mento nas organizações. 2005(nd):21-55.
24. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology. 1989;57(6):1069.
25. Noferesti A, Roshan R, Fata L, Hassanabadi H, Pasandideh A, Shaeeri M. Decreased signs and symptoms of depression by using positive interventions: A multiple-baseline study. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2016;18(2):93-102.
26. Mazaheri M, Khoshknab MF, Maddah SS, Rahgozar M. Nursing attitude to spirituality and spiritual care. Payesh (Health Monitor). 2009;8(1): 31-7. [In Persian]
27. Javdan M, Rastegarikia T, Ajiramkani I. Predicting Resilience Based on Psychological Well-Being and Personal Values with the Mediating role of Life Meaning in College Students. Contemporary Psychology, Biannual Journal of the Iranian Psychological Association. 2021;16(1):145-58. [In Persian]
28. Gamage KA, Dehideniya DM, Ekanayake SY. The role of personal values in learning approaches and student achievements. Behavioral Sciences. 2021;11(7):102.
29. Zimmermann P, Firnkes S, Kowalski JT, Backus J, Siegel S, Willmund G, et al. Personal values in soldiers after military deployment: associations with mental health and resilience. European Journal of Psychotraumatology. 2014;5(1):22939.
30. Veer IM, Riepenhausen A, Zerban M, Wackerhagen C, Puhlmann LM, Engen H, et al. Psycho-social factors associated with mental resilience in the Corona lockdown. Translational Psychiatry. 2021;11(1):67.
31. Bouckenooghe D, Buelens M, Fontaine JO, Vanderheyden K. Values, value conflict and stress the prediction of stress by values and value conflict. Vlerick Repository. 2004;13:21.
32. Armitage R. Spiritual care and primary healthcare. The Lancet Regional Health–Europe. 2023;28.
33. Azimian J, Soleimany MA, Pahlevan Sharif S, Banihashemi H. The effect of spiritual care program on death anxiety of cardiac patients: A randomized clinical trial. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2019;27(1):1-10. [In Persian]
34. Diener E, Lucas RE, Oishi S. Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. Handbook of Positive Psychology. 2002;2:63-73.
35. McEwan W. Spirituality in nursing: What are the issues?. Orthopaedic Nursing. 2004;23(5):321-6.
36. Jafari A, Hesampour F. Predicting life satisfaction based on spiritual intelligence and psychological capital in older people. Iranian Journal of Ageing. 2017;12(1):90-103.
37. Oman D. Spiritual practice, health promotion, and the elusive soul: Perspectives from public health. Pastoral Psychology. 2011;60:897-906.
38. Daaleman TP, Frey BB. The spirituality index of well-being: A new instrument for health-related quality-of-life research. The Annals of Family Medicine. 2004;2(5):499-503.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.89]