
Effect of Spiritual Therapy on the Mental Health of Female Students before Entrance Exam District Tehran

Article Info	Abstract
Authors: Razieh Darooni ¹ , Seyyedeh Masoumeh Jourabchi ^{*2}	Purpose: Adolescence is one of the most important periods of life that is accompanied by important physical, emotional, cognitive and social changes that have a significant impact on the growth and development of personality. At this stage, adolescents experience excessive psychological stress; therefore, excessive psychological stress and vulnerability to mental disorders at this age can seriously affect their mental health. Therefore, the present study aimed to determine the effect of spirituality therapy on the mental health of female students in District 19 of Tehran before the entrance exam.
Keywords: Students, Mental health before the entrance exam, spiritual therapy.	Methodology: The present study conducted an experiment with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the study included all female students in the second high school (12th grade) in District 19 of Tehran in the academic year 2023-24. 36 volunteer students were enrolled in the study using simple random sampling and were randomly assigned to two experimental groups (18) and control groups (18). The research tools included the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-28) and the Richards & Bergin Group Spirituality Therapy Program (1997).
Article History: Received: 2025-01-26 Accepted: 2025-04-18 Published: 2025-05-22	Findings: The results of the present study showed that spirituality therapy is effective in improving the mental health of female students before the entrance exam ($p=0.001$, $F=177.45$). Also, the results showed that spirituality therapy is effective in improving physical symptoms ($p=0.001$, $F=23.54$), anxiety ($p=0.001$, $F=26.94$), impairment in social functioning and actions ($p=0.001$, $F=24.54$), and depressive symptoms ($p=0.001$, $F=91.94$).
Correspondence: Email: edu.jourabchi@gmail.com	Conclusion: It can be concluded that spiritual therapy can be a suitable method for increasing the mental health of female students before the entrance exam. Also, entrance exam schools and all secondary schools, in addition to test preparation and entrance exam lessons, should allocate sessions for spiritual therapy by counselors and psychologists to increase mental health before the entrance exam.

-
1. Master of clinical psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
 2. Assistant Professor, Counselling Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

تأثیر معنویت‌درمانی بر سلامت روان پیش از کنکور دانش‌آموزان دختر منطقه ۱۹ تهران

راضیه دارونی^۱، سیده معصومه جورابچی^{۲*}

چکیده

هدف: دوره نوجوانی یکی از دوره‌های بسیار مهم زندگی است که با تغییرات مهم فیزیکی، عاطفی، شناختی و اجتماعی همراه است که تأثیر قابل‌توجهی بر رشد و توسعه شخصیت دارد. در این مرحله نوجوانان فشارهای روانی بیش از حدی را تجربه می‌کنند؛ بنابراین، فشارهای روانی بیش از حد و آسیب‌پذیری در برابر اختلالات روانی در این سنین می‌تواند به‌طور جدی بر سلامت روان آنان اثر بگذارد؛ بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر معنویت‌درمانی بر سلامت روان پیش از کنکور دانش‌آموزان دختر منطقه ۱۹ تهران انجام شد.

روش: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم (پایه دوازدهم) منطقه ۱۹ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۳ بودند. ۳۶ نفر از دانش‌آموزان داوطلب با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده وارد مطالعه و در دو گروه آزمایش (۱۸ نفر) و کنترل (۱۸ نفر) به شیوه تصادفی جایگزین شدند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه سلامت عمومی Goldberg (GHQ-۲۸) و برنامه معنویت‌درمانی گروهی Richards & Bergin (۱۹۹۷) بود.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که معنویت‌درمانی در بهبود سلامت روان پیش از کنکور دانش‌آموزان دختر تأثیر دارد ($F=۱۷۷/۴۵$, $p=۰/۰۰۱$). همچنین، نتایج نشان داد که معنویت‌درمانی در بهبود علائم جسمانی ($F=۵۴/۲۳$, $p=۰/۰۰۱$)، اضطراب ($F=۲۶/۹۴$, $p=۰/۰۰۱$)، اختلال در کنش و کارکردهای اجتماعی ($F=۵۴/۲۴$, $p=۰/۰۰۱$) و علائم افسردگی ($F=۹۱/۹۴$, $p=۰/۰۰۱$) مؤثر است.

نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت که معنویت‌درمانی می‌تواند روش مناسبی جهت افزایش سلامت روان پیش از کنکور دانش‌آموزان دختر باشد. همچنین، پیشنهاد می‌شود که آموزشگاه‌های کنکور و تمامی مدارس دوم متوسطه در کنار آموزش تست‌زنی و دروس کنکور، جلساتی برای معنویت‌درمانی توسط مشاوران و روان‌شناسان جهت افزایش سلامت روان پیش از کنکور اختصاص دهند.

کلیدواژه‌ها: دانش‌آموزان، سلامت روان پیش از کنکور، معنویت‌درمانی.

^۱ دانشجوی کارشناسی‌ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۲ استادیار گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

مقدمه

دوره نوجوانی^۱ یکی از دوره‌های بسیار مهم زندگی است که با تغییرات مهم فیزیکی، عاطفی، شناختی و اجتماعی همراه است که تأثیر قابل‌توجهی بر رشد و توسعه شخصیت دارد (Mastorci et al., 2024). در این مرحله نوجوانان فشارهای روانی بیش از حدی را تجربه می‌کنند؛ بنابراین، فشارهای روانی بیش از حد و آسیب‌پذیری در برابر اختلالات روانی در این سنین می‌تواند به طور جدی بر سلامت روان دانش‌آموزان و کیفیت زندگی آنان اثر بگذارد (Esler et al., 2005; cited by Khorrami et al., 2019). یکی از منابع اصلی فشار روانی در مرحله نوجوانی، استرس تحصیلی^۲ ناشی از کنکور است. مطالعات نشان می‌دهد که سطوح بالای استرس تحصیلی با افزایش اضطراب، افسردگی، افکار خودکشی و کاهش شادی و سلامت روان (Jiang et al., 2021) و پریشانی روانی - عاطفی مرتبط است (Fu et al., 2022)؛ از سوی دیگر، یکی از چالش‌های اصلی برای نوجوانان، ورود به دانشگاه در رشته مورد علاقه‌شان است که باعث می‌شود خانواده‌ها نیز بر موفقیت فرزندان‌شان در کنکور تأکید کنند و هزینه‌های زیادی برای آموزش خصوصی، آزمون‌های آزمایشی و خرید کتاب‌های تست صرف کنند تا شاید فرزندان‌شان بتوانند در دانشگاه‌های معتبر کشور پذیرفته شوند (Twidjy, 2021)؛ بنابراین، کنکور دانشگاه در این مقطع، باعث تشدید فشارهای روحی و روانی می‌شود و مشکلات تحصیلی و پریشانی روانی دانش‌آموزان را آشکارتر می‌سازد (Mosavi et al., 2022). پژوهش‌های اخیر به نواقص کنکور و عواقب آن و تأثیر آن بر سلامت روان دانش‌آموزان پایه دوازدهم است (Bagheri., 2022 & Aga Khan Ashouri).

سازمان جهانی بهداشت^۳ (WHO) سلامت روان^۴ را به عنوان حالتی از رفاه تعریف می‌کند که فرد توانایی‌های خود را درک کرده و می‌تواند با استرس‌های عادی زندگی کنار بیاید. علاوه بر آن، سلامت روان تأثیر مستقیم بر موفقیت‌های تحصیلی و رشد اجتماعی و عاطفی دانش‌آموزان دارند. نوجوانان و بزرگسالان جوان نیاز دارند تمام اطلاعات لازم برای حفظ سلامت روانی خود را دریافت کنند (Bhugra et al., 2024). نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دختران به دلیل فیزیولوژی خاص و فشارهای اجتماعی بیشتر از پسران در معرض اختلالات روانی قرار دارند و این تفاوت‌ها به ویژه در مواجهه با استرس تحصیلی مشهود است؛ چرا که دختران در مقایسه با پسران با چالش‌های بیشتری روبه‌رو هستند و فشارهای اجتماعی و خانوادگی می‌تواند بر سلامت آن‌ها تأثیرات منفی بیشتری داشته باشد (Watson et al., 2021; Liu et al., 2020). در سراسر جهان، اختلال روانی و سلامت روانی پایین‌تر می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای داشته باشد (Bhugra et al., 2024). این اختلالات روانی^۵ در کودکان و نوجوانان بسیار مزم و پایدار بوده و در صورت عدم مدیریت ممکن است در دوران بزرگسالی ادامه یابند و هزینه‌های روانی، اجتماعی و اقتصادی زیادی برای فرد و جامعه به همراه داشته باشند (Otto et al., 2020). در این میان، یکی از مهم‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت روان دانش‌آموزان، فشارهای ناشی از آزمون‌های سرنوشت‌سازی مانند کنکور است. کنکور می‌تواند منبع اصلی اضطراب برای دانش‌آموزانی باشد که خود را برای ورود به دانشگاه آماده می‌کنند. این‌گونه آزمون‌ها، به ویژه هنگامی که به‌عنوان معیاری تعیین‌کننده برای آینده تحصیلی و شغلی تلقی می‌شوند، به یکی از مهم‌ترین عوامل ایجاد استرس تبدیل شوند. اضطراب و استرس مرتبط با کنکور نه تنها عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه سلامت جسمی، رشد فردی و کیفیت زندگی آنان را کاهش می‌دهد. نتایج مطالعات در کشورهای مختلف نشان می‌دهد که بسیاری از نوجوانان به دلیل استرس، اضطراب و افسردگی ناشی از آمادگی برای کنکور با آسیب‌هایی منفی در سلامت روان خود مواجه می‌شوند (Rabby et al., 2023).

¹. adolescence

². academic stress

³. world health organization

⁴. mental health

⁵. mental disorders

در این راستا، شیوه‌ها و رویکردهای مختلف درمانی برای افزایش سلامت روان استفاده می‌شود. از سوی دیگر، بر خلاف رویکردهای روان‌درمانی سنتی که بر بیماری و اختلال تمرکز می‌کنند، روان‌شناسی مثبت‌گرا با تأکید بر اهمیت پذیرش همه جنبه‌های افراد، دریچه جدیدی را به‌سوی علم روان‌شناسی گشوده است. رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا^۱ نه تنها تأکید می‌کند که ویژگی‌های مثبت و قوی افراد به‌اندازه واقعیت‌های منفی مستحق توجه است؛ بلکه بیان می‌کند که با شناسایی و حمایت از ویژگی‌های مثبت و قوی فرد می‌توان اثرات منفی مشکلات موجود را از بین برد. در این رویکرد، عوامل مؤثری چون حمایت اجتماعی^۲ و تاب‌آوری^۳ (Zhu et al., 2024)، ذهن‌آگاهی^۴ و شفقت به خود^۵ (Bazzano et al., 2022) برای مقابله با استرس و بهبود سلامت روان دانش‌آموزان تأکید می‌شود (Baysal, 2022). در پژوهش حاضر، از میان روش‌های مبتنی بر رویکرد روان‌شناسی مثبت، معنویت درمانی به کار گرفته شده است. مطالعات نشان داده‌اند که معنویت‌درمانی می‌تواند با کاهش افسردگی، اضطراب و استرس و بهبود سلامت روان افراد (Bhuiyan, 2022)، کاهش درد و وضعیت عملکردی بهتر نتایج مثبتی در پی داشته باشد (Lucchetti et al., 2021). اگرچه برخی از پژوهشگران از واژه‌های معنویت و دین به‌جای یکدیگر استفاده کرده‌اند؛ اما این دو مفهوم مجزا هستند. به‌عبارت‌دیگر، معنویت به‌عنوان رابطه‌ای تعریف می‌شود که فرد با خدا یا هر نیروی متعالی برقرار می‌کند؛ رابطه‌ای که به فرد احساس معنا، هدف و مأموریت در زندگی می‌دهد (Hay et al., 2024). معنویت در زندگی بسیاری از افراد نقش‌محوری دارد و می‌تواند از طریق باورها، ارزش‌ها، سنت‌ها و اعمال بیان شود (Willemse et al., 2020). بر اساس تعریف بین‌المللی ارائه شده از سوی Pochalexi معنویت شامل سه عنصر اساسی «ارتباط^۶»، «معنا^۷ و هدف زندگی فرد» و «تعالی^۸» است. معنویت بخشی پویا و درونی از انسانیت است که به جستجو و بیان معنا، هدف در زندگی و ارتباط با خود، خانواده، دیگران، جامعه، طبیعت و امر مقدس در ارتباط است (Willemse et al., 2020). به‌عبارت‌دیگر، معنویت درمانی نوعی روان‌درمانی است که با استفاده از اصول معنوی - مذهبی به بیماران کمک می‌کند تا به درک متعالی‌تری از خود و جهان پیرامونشان دست یابند و سلامت و رشد روانی خود را باز یابند (Baysal, 2022).

ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که پژوهش‌های محدودی در زمینه تأثیر معنویت درمانی بر استرس دانش‌آموزان انجام گرفته است. به‌ویژه، با بررسی پژوهش‌های داخلی و خارجی مشخص شد که این مداخله بر سلامت روان پیش از کنکور دانش‌آموزان انجام نشده است. Estrada و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند که آموزش و تربیت دینی بر بهبود سلامت روانی و اجتماعی نوجوانان مؤثر است. نتایج پژوهشی Yavari & Sajjadipour (۲۰۲۰) نشان داد تأثیر معنویت درمانی بر سلامت روانی دانش‌آموزان دختر کلاس نهم شهر یزد تأثیر معنادار و مثبتی دارد و باعث ایجاد سلامت روحی و روانی، کاهش و کنترل استرس، افسردگی و اضطراب در دانش‌آموزان می‌شود. نتایج پژوهشی Motamedi & Khanjani (۲۰۲۰) بیانگر آن بود که بین معنویت و سلامت روان رابطه مثبتی وجود دارد. نتایج پژوهشی Asad Zandi & Seyyed Kalal (۲۰۲۱) حاکی از آن بود که فهم صحیح از معنویت دینی تصویر مثبت از خدا و دلبستگی ایمن به خدا^۹ می‌تواند سبب ارتقای سلامت روان افراد از طریق تقویت توکل و تفویض امور به خدا شود. نتایج پژوهشی Cordero و همکاران (۲۰۲۲) نشان‌دهنده‌ی اثربخشی مداخلات مذهبی و معنوی در

1. positive psychology

2. social support

3. resilience

4. mindfulness

5. self-compassion

6. communication

7. meaning

8. transcendence

9. secure attachment

مراقبت‌های پرستاری، در ارتقای سلامت روان بود. نتایج پژوهشی Alilou و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که بین معنویت و معنای زندگی با نگرش اضطرابی و سلامت عمومی نوجوانان رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین، در پژوهش‌های Baysal et al (۲۰۰۱)، Baetz et al. (۲۰۰۲)، Pargament (۲۰۰۱) و Hefti (۲۰۱۱)، Aggarwal et al. (۲۰۲۳) مشخص شده است که میان معنویت، سلامت روان، اضطراب و افسردگی و استرس رابطه معناداری وجود دارد.

بنابراین، هر چند مطالعات متعددی به بررسی نقش معنویت درمانی در کاهش استرس تحصیلی پرداخته‌اند؛ اما تا کنون مطالعه‌ای در زمینه تأثیر این رویکرد بر سلامت روان پیش از کنکور دانش‌آموزان انجام نشده است. از این رو پرداختن به موضوع کاهش استرس و افزایش سلامت روان در این دوره حساس، به‌ویژه در میان دختران، ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین پژوهش حاضر، در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا معنویت‌درمانی بر افزایش سلامت روان پیش از کنکور دانش‌آموزان دختر تأثیر دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم (پایه دوازدهم) مدارس دولتی منطقه ۱۹ شهر تهران در سال تحصیلی (۱۴۰۲-۱۴۰۳) بود. از میان مدارس دولتی دخترانه دوره متوسطه دوم، یک مدرسه به روش تصادفی ساده به‌منظور اجرای پژوهش در نظر گرفته شد. مجدداً با استفاده از روش تصادفی ساده دو کلاس از بین کلاس‌ها و تعداد ۳۶ نفر از دانش‌آموزان دو کلاس پایه دوازدهم به‌صورت تصادفی انتخاب شدند؛ بنابراین، تعداد نمونه برابر با ۳۶ نفر از دانش‌آموزان پایه دوازدهم (۱۸ نفر آزمایش و ۱۸ نفر کنترل) به روش تصادفی ساده انتخاب شد. سپس، به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۸ نفری آزمایش و کنترل گمارده شدند. لازم به ذکر است، برای تعیین حجم نمونه باتوجه به پژوهش Hafeznia (۲۰۲۱) قاعده‌ای را پیشنهاد داده‌اند که بر اساس آن، برای پژوهش‌های آزمایشی، تعداد ۱۰ تا ۳۰ نفر برای هر کدام از گروه‌ها کافی است؛ بنابراین، در پژوهش حاضر، انتخاب تعداد حجم نمونه طبق این قاعده انجام گرفته است. ملاک ورود به مطالعه شامل کسب نمره بالای ۱۵۳ در مقیاس عمومی (GHQ-۲۸) (Goldberg ۱۹۷۹) پایه تحصیلی دوازدهم، داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، عدم دریافت خدمات روان‌شناسی و مشاوره هم‌زمان با شرکت در پژوهش توسط دانش‌آموزان بود. ملاک‌های خروج در فرایند انجام پژوهش نیز مشتمل بر انصراف از ادامه پژوهش و عدم توانایی حضور بیش از ۲ جلسه به دلایل پزشکی و غیرپزشکی بود.

ابزار پژوهش

مقیاس سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-۲۸)^۱

از مقیاس سلامت عمومی (GHQ-۲۸) Goldberg (۱۹۷۹) به‌منظور سنجش سلامت روان پیش از کنکور دانش‌آموزان استفاده شد. فرم ۲۸ سؤالی پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸)، توسط Goldberg & Hiller (1979) تدوین شد و سؤال‌های آن بر اساس روش تحلیل عاملی فرم ۶۰ سؤالی اولیه استخراج گردید که در برگیرنده چهار خرده مقیاس علائم جسمانی (۷ گویه)، اضطراب و اختلال خواب (۷ گویه)، اختلال در کارکرد اجتماعی (۷ گویه)، افسردگی شدید (۷ گویه) است. برای هر عبارت، چهار گزینه‌ی اصلاً (۰)، در حد معمول (۱)، بیشتر از حد معمول (۲)، خیلی بیشتر از حد معمول (۳) وجود دارد که فرد از بینشان یکی را برمی‌گزیند. به‌این ترتیب میزان سلامت روان دانش‌آموزان در چهار مقیاس وضعیت سلامتی خوبی (۰ تا ۲۱)، در آستانه بیماری (۲۲-۴۲)، برخی از حوزه‌ها در معرض تهدید و آسیب (۴۳-۶۳) و وضع وخیم (۶۴-۸۴) رتبه‌بندی می‌شود. در نتیجه، در مقیاس سلامت عمومی (GHQ-۲۸) (Goldberg ۱۹۷۹) تمامی خرده مقیاس با یکدیگر جمع می‌شوند. نمرات بالاتر

¹. General Health Questionnaire

نشان‌دهنده کاهش سلامت روان است. در پژوهش نظیفی و همکاران (۱۳۹۲) همبستگی نسخه فارسی بین خرد مقیاس‌های علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی شدید با نمره کل مقیاس سلامت عمومی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۱۷۱، ۰/۵۷۷، ۰/۸۷۵ و پایایی کل این مقیاس را از طریق روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۴ و ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های کلی علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی شدید به ترتیب ۰/۸۶۵، ۰/۸۸۳، ۰/۷۴۶، ۰/۸۹۷، ۰/۷۷ و نمره کلی سلامت عمومی، ۰/۹۲۳ به دست آورده‌اند.

در پژوهش حاضر، ابتدا، قبل از اجرای پیش‌آزمون و مداخله معنویت درمانی، اطلاعات کافی در زمینه پژوهش مذکور به دانش‌آموزان پایه دوازدهم ارائه شد. به دانش‌آموزان پایه دوازدهم اطمینان حاصل شد که نامی از آن‌ها در هیچ قسمتی از پژوهش داده نخواهد شد و از نتایج داده‌ها استفاده خواهد شد و فرم رضایت‌نامه جهت شرکت این دانش‌آموزان در پژوهش توسط پژوهشگر گرفته شد. همچنین، پیشنهاد پژوهش حاضر با شناسه IR.IAU. SRB. REC. 1402. 307 در کمیته ملی اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیکی به ثبت رسیده است. شرکت‌کنندگان گروه کنترل و آزمایش از طریق مقیاس سلامت عمومی (Goldberg (۲۸-GHQ) (۱۹۷۹) مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس، گروه آزمایش به‌صورت گروهی و حضوری در معرض برنامه آموزشی معنویت درمانی در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای به مدت ۲ ماه و نیم (۱ روز در هفته) قرار گرفتند؛ اما گروه کنترل برنامه آموزشی معنویت درمانی را دریافت نکردند. جلسات این مداخله توسط پژوهشگران با نظارت اساتید روان‌شناسی دستورالعمل درمانی گروهی Bergin & Richards (۱۹۹۷) با توجه به محتوای کتاب مشاوره و روان‌درمانگری Ghobari Bonab (۲۰۱۶)، با رویکرد معنویت طراحی و تدوین شدند. سپس، چک‌لیست روایی متخصصان جهت تأیید متناسب بودن اهداف و محتوا برای دانش‌آموزان کنکوری نیز تهیه و تکمیل شد. از پنج نفر از متخصصان درخواست شد تا میزان متناسب بودن هر یک از جلسات را با توجه به اهداف و محتوا نمره‌گذاری کنند. متخصصان پس از مطالعه برنامه بازخوردهای خود را با توجه به در نظر گرفتن تمام جوانب، در اختیار پژوهشگران قرار دادند؛ بنابراین، روایی محتوایی برنامه آموزشی معنویت درمانی توسط متخصصان تأیید شد. داده‌های حاصل پژوهش، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱. برنامه آموزش معنویت درمانی

جلسه	هدف	محتوا
۱	اهداف درمانی	گرفتن پیش‌آزمون، آشنایی اعضاء گروه با یکدیگر و رهبر گروه، آشنایی اعضاء با ساختار جلسات، تعیین ارائه توضیحاتی در زمینه مفاهیم: سلامت روان و ابعاد
۲	درک مفهوم دین و معنویت و نقش اعمال معنوی بر سلامت روان	آن و پرداختن به بُعد معنوی، گفتگو در مورد مفهوم دین و معنویت و نقش آن در زندگی، تفاوت و شباهت دین با معنویت، سلامت روان، ابعاد سلامت روان.
۳	تأثیر شکرگزاری بر سلامت روان، مثبت‌اندیشی، رضایت از زندگی، امیدواری.	مرور مطالب جلسه قبل، ارائه مفهومی از شکرگزاری، شکرگزاری از خدا و تشکر از مردم به‌خاطر خوبی‌ها.
۴	تأثیر توکل بر مثبت‌اندیشی و سلامت روان	مرور مطالب جلسه قبل، ارائه مفهومی از ایمان و توکل، تفویض و واگذاری کارها به خدا، پیامدهای داشتن نگرش ایمانی در زندگی
۵	تأثیر دعا و نیایش بر (رضایت از زندگی، رشد معنوی، تکامل، خودشکوفایی، افزایش سلامت روان)، ارتباط با خدا یا هر قدرت برتری که اعضاء گروه به آن ایمان دارند	مرور تکالیف جلسه قبل، ارائه تعاریف مفاهیم نیایش، ذکر و دعا.
۶	تأثیر تمرکز و تمرینات ذهنی بر آرام نمودن فکر از مشغله‌های ذهنی - به‌کارگیری اذکار معنوی و تمرکز به اماکن مقدس در حین مراقبه (مدیتیشن) برای کاهش	مرور تکالیف جلسه قبل، ارائه مفهوم تمرکز و مراقبه و شباهت آن با مدیتیشن در روان‌شناسی آموزش مدیتیشن و تنفس عمیق.

تنش و افزایش آرامش	
۷	تأثیر بخشش بر کاهش کینه، عصبانیت، استرس مزمن و افزایش سلامت روان، ارائه تکالیف برای جلسه بعد
۸	تأثیر رفتارهای داوطلبانه بر سلامت روحی و جسمی افراد، کاهش عصبانیت و رفتار پرخاشگرانه، افزایش انرژی، احساس خوشی
۹	تأثیر صبر بر تعادل روانی، کنترل خشم، کاهش (نگرانی، تنش)، افزایش شادکامی، ثبات هیجانی، راه‌حل مناسب برای مشکلات، ارائه تکالیف برای جلسه بعد.
۱۰	گرفتن پس‌آزمون.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۳۶ نفر از دانش‌آموزان دختر داوطلب در دوره متوسطه دوم (پایه دوازدهم) در مدارس دولتی منطقه ۱۹ شهر تهران در سال تحصیلی (۱۴۰۲-۱۴۰۳) مشغول به تحصیل بودند، در دو گروه آزمایش (۱۸ نفر) و کنترل (۱۸ نفر) جایگزین شدند. میانگین و انحراف استاندارد و آزمون شاپیرو - ویلک برای متغیرهای اصلی پژوهش به تفکیک مراحل و گروه‌ها در جدول (۲) ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد و آزمون شاپیرو - ویلک برای متغیرهای پژوهش

متغیرها	مراحل سنجش	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون شاپیرو - ویلک	سطح معناداری
علائم جسمانی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۵/۵۰	۱/۸۸	۰/۹۲	۰/۱۴
	پس‌آزمون	گواه	۱۵/۰۵	۱/۸۹	۰/۹۲	۰/۱۴
اضطراب	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۰/۵۰	۲/۲۸	۰/۹۳	۰/۲۰
	پس‌آزمون	گواه	۱۵/۲۷	۱/۷۴	۰/۹۶	۰/۷۲
اختلال در کنش و کارکرد اجتماعی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۶/۵۰	۱/۷۵	۰/۹۱	۰/۱۱
	پس‌آزمون	گواه	۱۵/۶۶	۲/۱۹	۰/۹۳	۰/۲۶
علائم افسردگی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۲/۶۱	۱/۸۱	۰/۹۲	۰/۱۵
	پس‌آزمون	گواه	۱۵/۵۵	۱/۴۶	۰/۸۵	۰/۰۱
سلامت روان	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۴/۲۲	۱/۰۰	۰/۹۰	۰/۰۶
	پس‌آزمون	گواه	۱۴/۴۴	۲/۳۳	۰/۹۲	۰/۱۷
سلامت روان	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۰/۱۶	۱/۷۲	۰/۹۴	۰/۳۵
	پس‌آزمون	گواه	۱۳/۴۴	۱/۴۶	۰/۸۸	۰/۰۳
سلامت روان	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۷/۵۰	۱/۷۵	۰/۹۴	۰/۳۰
	پس‌آزمون	گواه	۱۷/۶۶	۱/۷۸	۰/۹۶	۰/۷۰
سلامت روان	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۳/۲۷	۲/۴۲	۰/۸۹	۰/۰۵
	پس‌آزمون	گواه	۱۷/۱۱	۱/۹۶	۰/۹۲	۰/۱۴
سلامت روان	پیش‌آزمون	آزمایش	۶۳/۷۲	۳/۸۳	۰/۹۴	۰/۳۲
	پس‌آزمون	گواه	۶۲/۸۳	۴/۸۰	۰/۹۷	۰/۶۳
سلامت روان	پیش‌آزمون	آزمایش	۴۶/۵۵	۴/۱۰	۰/۹۵	۰/۴۷
	پس‌آزمون	گواه	۶۱/۳۸	۳/۴۱	۰/۹۵	۰/۱۵

در جدول ۲ آمار توصیفی به تفکیک برای افراد گروه‌ها در دو مرحله (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) ارائه داده شده است.

همان‌طور که ملاحظه می‌گردد در گروه کنترل میانگین نمرات در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییر چندانی را نشان نمی‌دهند؛ ولی در گروه آزمایش شاهد تفاوت میانگین نمرات در پس‌آزمون گروه آزمایش هستیم. در پژوهش حاضر پیش از تحلیل استنباطی داده‌ها (تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره)، جهت رعایت پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک، مهم‌ترین پیش‌فرض‌ها یعنی نرمال بودن توزیع نمرات توسط آزمون شاپیرو - ویلک، همسانی واریانس‌ها توسط آزمون لوین و همسانی ماتریس کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت.

به‌منظور بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه کنترل و آزمایش برای کل سلامت روان از آزمون شاپیرو - ویلک استفاده شد. نتایج آزمون شاپیرو - ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در کل سلامت روان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل برقرار بود ($p>0/05$). باتوجه‌به نتایج جدول (۲) آماره شاپیرو - ویلک برای کل سلامت روان معنادار نیست؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت توزیع متغیرها نرمال است ($p>0/05$). برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها، آزمون لوین به کار رفت. نتایج نشان داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برای کل سلامت ($F=3/20$, $p=0/08$) برقرار بود ($p>0/05$)؛ بنابراین، نتایج نشان‌دهنده‌ی عدم معنی‌داری آزمون لوین در سطح معناداری ۰/۰۵ است ($p>0/05$).

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تفاوت گروه آزمایش و کنترل در مقیاس کل سلامت روان

منبع تغییر	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
اثر اصلی گروه	۲۰۵۳/۶۱	۱	۲۰۵۳/۶۱	۱۷۷/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۸۴
نمره پیش‌آزمون	۱۰۲/۸۱	۱	۱۰۲/۸۱	۸/۸۸	۰/۰۰۵	۰/۲۱
خطا	۳۸۱/۹۰	۳۳	۱۱/۵۷			

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، با تعدیل اثر پیش‌آزمون، در نمرات پس‌آزمون تفاوت معناداری بین دو گروه مشاهده شد. به عبارتی بین افراد گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیر وابسته (مقیاس کل سلامت روان) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در این ارتباط، میزان تأثیر یا تفاوت برابر با (۰/۸۴) است. تفاوت بین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون (کل سلامت روان) مربوط به اثربخشی برنامه آموزشی معنویت درمانی بر سلامت روان پیش از کنکور دانش‌آموزان بود.

جهت اثربخشی معنویت درمانی بر سلامت روان پیش از کنکور دانش‌آموزان از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. قبل از انجام آزمون، پیش‌فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. باتوجه‌به نتایج جدول ۲، نتایج آزمون Z کولموگراف - اسمیرنوف برای مؤلفه‌های سلامت روان معنادار نیست؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت توزیع متغیرها نرمال است ($p>0/05$). مقادیر به‌دست‌آمده از آزمون لوین برای مؤلفه‌های سلامت روان علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی به ترتیب ($F=3/24$, $p=0/08$)، ($F=1/13$, $p=0/29$) و ($F=0/93$)، ($p=0/34$)، ($F=1/22$, $p=0/27$)، مورد بررسی و تأیید قرار گرفت ($p>0/05$). همچنین، نتایج آزمون باکس ($BoxM=12/12$, $F=1/05$, $p=0/07$) برای همسانی ماتریس کوواریانس مؤلفه‌های استرس نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس برقرار است ($p>0/05$). مقادیر به‌دست‌آمده از لامبدای ویلکز به‌عنوان شاخص‌های آماری چندمتغیره نشان می‌دهند که بین دو گروه گواه و آزمایش از نظر حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود دارد ($F=48/59$, $p<0/001$). همچنین، نزدیک به ۹۲ درصد از تفاوت‌های ایجاد شده در متغیرهای وابسته به تأثیر متغیر مستقل مربوط است؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که اثربخشی معنویت درمانی بر سلامت روان پیش از کنکور دانش‌آموزان مؤثر است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا برای مؤلفه‌های استرس در دو گروه آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	متغیرهای وابسته	منبع تغییرات	Ss	Df	Sm	F	P	Eta ²
علائم جسمانی		اثر پیش‌آزمون	۱۴/۳۰	۱	۱۴/۳۰	۴/۲۴	۰/۰۴	۰/۱۲
		اثر گروه	۱۸۲/۸۲	۱	۱۸۲/۸۲	۵۴/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴
		خطا	۱۰۱/۱۳	۳۰	۳/۳۷			
اضطراب		اثر پیش‌آزمون	۰/۸۵	۱	۰/۸۵	۰/۳۳	۰/۵۶	۰/۰۱
		اثر گروه	۶۹/۳۷	۱	۶۹/۳۷	۲۶/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۴۷
		خطا	۷۷/۲۳	۳۰	۲/۵۷			
مؤلفه‌های سلامت روان	اختلال در کنش و کارکرد اجتماعی	اثر پیش‌آزمون	۱۶/۹۶	۱	۱۶/۹۶	۹/۸۰	۰/۰۰۴	۰/۲۴
		اثر گروه	۹۰/۳۶	۱	۹۰/۳۶	۵۲/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۶۳
		خطا	۵۱/۸۹	۳۰	۱/۷۳			
علائم افسردگی		اثر پیش‌آزمون	۱۶/۵۳	۱	۱۶/۵۳	۴/۵۸	۰/۰۴	۰/۱۳
		اثر گروه	۳۳۱/۵۷	۱	۳۳۱/۵۷	۹۱/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۷۵
		خطا	۱۰۸/۱۸	۳۰	۳/۶۰			

بر اساس نتایج جدول (۴) بین نمرات علائم جسمانی ($F=۵۴/۲۳$)، اضطراب ($F=۲۶/۹۴$)، اختلال در عملکرد اجتماعی ($F=۵۲/۲۴$)، افسردگی ($F=۹۱/۹۴$)، در دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P<۰/۰۵$). به‌طوری‌که معنویت درمانی توانسته است باعث کاهش علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی، افسردگی و بر اساس ضریب اتا، میزان این تأثیر گروهی برای علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کنش و کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۴۷، ۰/۶۳ و ۰/۷۵ درصد بود.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف تعیین اثربخشی معنویت درمانی بر سلامت روان پیش از کنکور دانش‌آموزان دختر منطقه ۱۹ تهران انجام شد. نتایج نشان داد که معنویت درمانی بر سلامت روان پیش از کنکور دانش‌آموزان دختر منطقه ۱۹ تهران تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهشی Trada و همکاران (۲۰۱۹)، Yavari & Sajjadipour (۲۰۲۰)، Motamedi & Khanjani (۲۰۲۰)، Cordero و همکاران (۲۰۲۲)، Asad Zandi & Seyyed Kalal (۲۰۲۱)، Alilou و همکاران (۲۰۲۲)، Tepper و همکاران (۲۰۰۱)، Baetz و همکاران (۲۰۰۲)، Pargament (۲۰۰۱) و Hefti (۲۰۱۱)، Baysal (۲۰۲۲) و Aggarwal و همکاران (۲۰۲۳) همسو است.

در تبیین پژوهش حاضر، می‌توان براساس نتیجه پژوهشی (Baysal، ۲۰۲۲) این‌گونه استدلال کرد که معنویت درمانی به‌عنوان یک رویکرد روان‌درمانی، از اصول و روش‌های معنوی - مذهبی بهره می‌برد تا به بیماران کمک کند تا از طریق ارتباط با دنیای ماورایی، به درک عمیق‌تری از خود، جهان و وقایع پیرامون دست یابند. بر این مبنا، این فرایند می‌تواند به ارتقا سلامت و رشد فردی منجر شود.

همچنین، بر اساس یافته‌های پژوهشی Aggarwal و همکاران (۲۰۲۳) می‌توان نتیجه گرفت که معنویت درمانی از طریق روش‌های مختلفی مانند شرکت در مراسم مذهبی و فعالیت‌های معنوی مانند دعا و مراقبه (مدیتیشن) می‌تواند سلامت روان جوانان را افزایش دهد. به‌عبارت‌دیگر، این فعالیت‌ها به دانش‌آموزان حس معنا، تعلق و هدف در زندگی می‌دهند و نگرش مثبت به خدا به‌عنوان منبع قدرت و حمایت به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا با

چالش‌های زندگی بهتر مقابله کرده و از طریق مکانیزم‌های مختلفی مانند اخلاق، مقابله مذهبی و ارتباطات اجتماعی مثبت، احساس امنیت و آرامش را تجربه کنند و توانایی مواجهه با مشکلات زندگی را داشته باشند. در واقع، معنویت درمانی کمک می‌کند که افراد کمتر دچار اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی شده و توانایی بیشتری در انجام فعالیت‌های روزمره و مقابله با چالش‌های روان‌شناختی در هنگام بروز عوامل استرس‌زا داشته باشند. براین اساس، این افراد بیشترین سلامت روان را دارند (Motamedi & Khanjani, 2020).

علاوه بر تبیین‌های فوق، در پژوهش Tepper و همکاران (۲۰۰۱) گزارش شد که افراد با مشکلات روان‌شناختی در هنگام مواجهه با چالش‌هایی در زندگی روزمره از فعالیت‌های مذهبی برای کاهش استرس و اضطراب و مقابله با رویدادهای استرس‌زا استفاده می‌کنند. در واقع، بر اساس پژوهش Baetz و همکاران (۲۰۰۲) می‌توان این‌گونه استدلال کرد که معنویت درمانی موجب کاهش علائم افسردگی، استرس و اضطراب و افزایش رضایت از زندگی و سلامت روان می‌شود. همچنین، Pargament (۲۰۰۱) در پژوهشی ارتباطات پایداری بین سبک‌های مثبت مقابله مذهبی و پیامدهای بهتر سلامت روان را گزارش کرد که سبک‌های مقابله مذهبی مانند همکاری ادراک‌شده با خدا، جستجوی حمایت معنوی از خدا و ارزیابی خیرخواهانه مذهبی موجب کاهش افسردگی، اضطراب، استرس و سلامت روان در افراد می‌شود.

در واقع، معنویت، موجب افزایش درک خود و عزت‌نفس، احساس بیشتر به‌عنوان یک شخص کامل و ارزشمند بودن توسط خدا (به‌عنوان بخشی از خلقت، به‌عنوان "بنده خدا") می‌شود و معنویت موجب کاهش افسردگی و اضطراب به‌ویژه در میان افراد با باورهای درونی می‌شود. همچنین، معنویت منابع اجتماعی را ارائه می‌دهند که با ماهیت متعالی حمایت می‌شوند. به عبارتی، احساس تعلق به انجام اعمال معنوی و شکرگزاری ممکن است برای افرادی که اغلب طرد، منزوی شده‌اند، اهمیت ویژه‌ای داشته باشد. همچنین، تجربیات معنوی، موجب حس امید و هدف، دلیلی برای بودن و فرصت‌هایی برای رشد و تغییر مثبت می‌شوند (Hefti, 2011).

در نهایت، می‌توان به محدودیت‌های پژوهش اشاره داشت که تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش حاضر به دلیل محدود شدن نمونه مطالعه فقط نوجوانان دختر منطقه ۱۹ شهر تهران دشوار است. همچنین، به دلیل محدودیت زمانی پیگیری انجام نشده است. در نتیجه، در تعمیم‌دادن نتایج پژوهش بایستی احتیاط کرد. باتوجه به محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان پیشنهاد داد که معنویت درمانی روی گروه‌هایی از نوجوانان پسر سایر نقاط شهر تهران و سایر شهرستان‌ها انجام شود. همچنین، برای تعمیم‌دهی نتایج، سعی شود پیگیری نیز انجام شود. برای پیشنهاد کاربردی، می‌توان اظهار داشت، آموزشگاه‌های کنکور و تمامی مدارس دوم متوسطه در کنار آموزش تست‌زنی و دروس کنکور، جلساتی برای معنویت درمانی توسط مشاوران و روان‌شناسان جهت افزایش سلامت روان پیش از کنکور اختصاص دهند.

ملاحظات اخلاقی و پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش به شرکت کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعاتشان اطمینان داد شد و افراد داوطلبانه بدون هیچ اجباری به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

حامی مالی

هزینه‌های این مطالعه توسط نویسندگان مقاله تامین شد.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان سهم یکسان در مقاله داشته اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

References

- Aggarwal, S., Wright, J., Morgan, A., Patton, G., & Reavley, N. (2023). Religiosity and spirituality in the prevention and management of depression and anxiety in young people: asystematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, 23(1), 729. [\[Link\]](#)
- Aghakhan Ashgouri, N., & Bagheri, Z. (2022). The impact of national exams on the health of twelfth grade students, *First National Conference on Psychological Studies of MentalHealth, Shiraz*. [\[Link\]](#). [Persian].
- Alilou, S.; Sharifi, T., Aghazadeh, and Seyidi, P. (2022). The role of spirituality and meaning of life in predicting anxious attitudes and mental health of adolescents. *Quarterly Journal of New Strategies in Psychology and Educational Sciences*, 6 (20), 237-248 [\[Link\]](#). [Persian].
- Asad Zandi, M., & Seyed Kalal, A. (2021). How Spirituality Affects Mental Health: From Religious to Secular Spirituality (Review). *IRANIAN JOURNAL OF CULTURE AND Health Promotion*, 6(3), 403-411. [\[Link\]](#). [Persian].
- Baetz, M., Larson, D. B., Marcoux, G., Bowen, R., & Griffin, R. (2002). "Canadian psychiatric inpatient religious commitment: An association with mental health." *Can. J. Psychiatr.* 47, 159–166. [\[Link\]](#)
- Baysal, M. (2022). Positive psychology and spirituality: A review study. *Spiritual Psychology and Counseling*, 7(3), 359-318. [\[Link\]](#)
- Bazzano, A. N., Sun, Y., Chavez-Gray, V., Akintimehin, T., Gustat, J., Barrera, D., & Roi, C. (2022). Effect of Yoga and Mindfulness Intervention on Symptoms of Anxiety and Depression in Young Adolescents Attending Middle School: A Pragmatic Community-Based Cluster Randomized Controlled Trial in a Racially Diverse Urban Setting *International journal of environmental research and public health*, 19(19), 12076. [\[Link\]](#)
- Bhugra, D., Liebreinz, M., Ventriglio, A., Ng, R., Javed, A., Kar, A., Chumakov, E., Moura, H., Tolentino, E., Gupta, S., Ruiz, R., Okasha, T., Chisolm, M. S., Castaldelli-Maia, J., Torales, J., & Smith, A. (2024). World Psychiatric Association-Commission on Public Mental Health. *Asian journal of psychiatry*, 98, 104105. [\[Link\]](#).
- Bhuiyan, N., McNeill, L. H., Bopp, M., Downs, D. S., & Mama, S. K. (2022). Fostering spirituality and psychosocial health through mind-body practices in underserved populations. *Integrative medicine research*, 11(1), 100755. [\[Link\]](#)
- Corrado, D. D., Tortella, P., Coco, M., Guarnera, M., Tusak, M., & Parisi, M. C. (2025). Mental imagery and stress: the mediating role of self-efficacy in competitive martial arts athletes. *Sec. Sport Psychology*, 16. [\[Link\]](#)
- Estrada, C. A. M., Lomboy, M. F. T. C., Gregorio, E. R., Jr, Amalia, E., Leynes, C. R., Quizon, R. R., & Kobayashi, J. (2019). Religious education can contribute to adolescent mental health in school settings. *International journal of mental health systems*, 13, 28. [\[Link\]](#)
- Fu, Y., Ren, W., & Liang, Z. (2022). Perceived academic stress and depressive symptoms among Chinese adolescents: A moderated mediation analysis of overweight status. *Journal of affective disorders*, 296 224–232. [\[Link\]](#)
- Hay, S. W., Lerner, J. V., & Dowling, E. M. (2024). Spirituality as a key asset in promoting positive youth development: Advances in research and practice. *Psychology of Religion*, 46(2). [\[Link\]](#)
- Hefti, R. (2011). Integrating Religion and Spirituality into Mental Health Care, Psychiatry and Psychotherapy. *Religions*, 2(4), 611-627. [\[Link\]](#)
- Jiang, S., Ren, Q., Jiang, C., & Wan, L. (2021). Academic stress and depression of Chinese adolescents in junior high schools: Moderated mediation model of school burnout and self-esteem. *Journal of Affective Disorders*, 295: 384-389. [\[Link\]](#)
- Kharsynniang, L. (2023). 2RELIGIOUSNESS AS STRESS COPING: A RELATIONAL ANALYSIS. *JOURNAL OF MULTIDISCIPLINARY EDUCATIONAL RESEARCH*, 12 (3). [\[Link\]](#)
- Khorami, Z., Ghahari, S., Memarian, N., Pirmoradi, M. R. & Ghadirian, L. (2021). Investigating factors related to the mental health status of high school students in Tehran. *Neyshabur Faculty of Medical Sciences*, 9(4 (33), 18-30. [\[Link\]](#). [Persian].
- Liu, X., Whetten, K., Prose, NS., Eagle, D., Parnell, H. E., Cyrilla, A., Vann, V., Dubie, ME., Kaza, V. G. K., Tzudir, S & Proeschold-Bell, R J. (2020). Enjoyment and meaning in daily activities among caregivers of orphaned and separated children in four countries. *Children and Youth Services Review*, 116: 105. [\[Link\]](#)

- Lucchetti, G., Koenig, H. G., & Lucchetti, A. L. G. (2021). Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. *World journal of clinical cases*, 9(26), 7620–7631. [\[Link\]](#)
- Lyzwinski, L., Zwicker, J. D., McDonald, S., & Tough, S. (2024). Psychological Interventions and Those With Elements of Positive Psychology for Child and Youth Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Literature Review, Lessons Learned, and Areas for Future Knowledge Dissemination. *JMIR pediatrics and parenting*, 7, e59171. [\[Link\]](#)
- Masterci, F., Lazzeri, M. F. L., Vassalle, C., & Pingitore, A. (2024). The Transition from Childhood to Adolescence: Between Health and Vulnerability. *Children* (Basel, Switzerland), 11(8), 989. [\[Link\]](#)
- Motamedi, A., & Khanjani, M. (2020). Religiosity, Spirituality and Health - Scientific Mechanisms and Evidence. *Iran J Cult Health Promot*, 4 (4), 510-520. [\[Link\]](#)
- Mousavi, F. S., Marashian, F. S., & Bakhtiarpour, S. (2022). Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction and Dialectical Behavior Therapy on Pathological Worry and Difficulty in Emotion Regulation in Students With Depression Symptoms. *J Research Health*, 12 (3):193-202 [\[Link\]](#). [Persian].
- Otto, C., Reiss, F., Voss, C., Wüstner, A., Meyrose, A. K., Hölling, H., & Ravens-Sieberer U. (2021). Mental health and well-being from childhood to adulthood: design, methods and results of the 11-year follow-up of the BELLA study. *Eur Child Adoles Psychiatry*, 30(10), 1559-1577. [\[Link\]](#)
- Pargament, K. (2002). "The bitter and the sweet: An evaluation of the costs and benefits of religiousness." *Psychol. Inq*, 13, 168–181. [\[Link\]](#)
- Rabby, M. R. A., Islam, M. S., Orthy, M. T., Jami, A. T., & Hasan, M. T. (2023). Depression symptoms, anxiety, and stress among undergraduate entrance admission seeking students in Bangladesh: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 11, 1136557. [\[Link\]](#)
- Ruichao, S. I. (2021). Unexpected pressure? The effect of a curriculum reform on household educational investments and student outcomes, *Journal of Economic Behavior & Organization*, 190, 730-746. [\[Link\]](#)
- Todji, N. (2021). The impact of the entrance exam on the mental health level of secondary school students, 2nd, *4th National Conference on Professional Research in Psychology and Counseling from the Teacher's Perspective*, Minab. [\[Link\]](#). [Persian].
- Tepper, L., Rogers, S. A., Coleman, E.M., & Malony, H.N. (2001). "The prevalence of religious coping among persons with persistent mental illness." *Psychiatr. Serv*, 52, 660–665. [\[Link\]](#)
- Watson, P. W. S. T. J., Sotard i, V. A., Park, J. J., & Roy, D. (2021). Gender Self-Esteem, Academic Stress, Life Satisfaction and Perceived Academic Achievement for New Zealand Adolescents. *Journal of Adolescence*, 8, 120-133. [\[Link\]](#)
- Willemse, S., Smeets, W., van Leeuwen, E., Nielen-Rosier, T., Janssen, L., & Foudraine, N. (2020). Spiritual care in the intensive care unit: An integrative literature research. *Journal of critical care*, 57, 55–78. [\[Link\]](#)
- Yavari, F. & Sajjadipour, F. (2019). Investigating the effect of spiritual therapy on the mental health of female students, *Sixth International Conference on School Psychology*, Tehran [\[Link\]](#).
- Zhu, D., He, Y., Wang, F., Li, Y., Wen, X., Tong, Y., Xie, F., Wang, G., & Su, P. (2024). Inconsistency in psychological resilience and social support with mental health in early adolescents: A multilevel response surface analysis approach. *Journal of affective disorders*, 361, 627–636. [\[Link\]](#)