

رابطه بهزیستی معنوی با سلامت روان در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مازندران

نام نویسنده: مژگان رحمانی

چکیده

نقش هوش معنوی به عنوان یک رویکرد نوین در بهداشت روانی، سلامت جسمانی و کارکرد اجتماعی کارآمد، بسیار مهم شمرده می شود لذا این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین بهزیستی معنوی با سلامت روان در بین دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۹۶-۹۵ انجام شد. این مطالعه همبستگی بر روی ۱۱۴ دانشجوی دوره کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران به طور تصادفی ساده انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه بهزیستی معنوی (SWBS) و پرسشنامه سلامت روانی (GHQ-28) استفاده شد. تجزیه و تحلیل با استفاده از تحلیل رگرسیون گام به گام و آزمون تحلیل واریانس چند متغیره و به کمک نرم افزار SPSS 21 انجام شد. بین بهزیستی معنوی و سلامت روان همبستگی معناداری وجود دارد ($r=-0.19$)، بعلاوه ۰.۱۲ درصد از واریانس سلامت روانی به وسیله بهزیستی مذهبی تبیین می شود. نتایج تحلیل آنالیز واریانس چند متغیره نشان داد که فقط در خرده مقیاس بهزیستی مذهبی، نمرات دانشجویان دختر بیشتر از پسران میباشد ($F=0.017$) و ($P=0.02$) در سایر خرده مقیاس ها تفاوت معناداری دیده نشد. نتایج این پژوهش نشان داد افرادی که از معنویت بالاتری برخوردار بودند، میزان سلامت روان بالاتری را گزارش نمودند.

واژگان کلیدی: بهزیستی معنوی، سلامت روان، دانشجویان، پرستاری، مامایی

مقدمه

معنویت یکی از ابعاد مهم و بُعد جدانشدنی زندگی انسان می باشد که برای تأمین سلامت روانی همپای دیگر سازه های روان شناختی مورد توجه قرار گرفته است (۱). به همین علت اهمیت معنویت در چند دهه گذشته مورد توجه بسیاری از محققین واقع شده است. تا جایی که سازمان بهداشت جهانی در تعریف مفهوم وجودی انسان به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی انسان را اشاره میکند و بعد چهارم یعنی معنویت را در رشد و تکامل انسان مطرح می نماید (۱، ۲). هوش معنوی ترکیبی از هوش و معنویت می باشد (۳). در سالهای اخیر زهر و مارشال^۱ به تاثیر وجود بهزیستی معنوی پی بردند که خود دارای مولفه هایی از جمله تعالی، توانایی برای تجربه حالت های هشیاری عمیق، تقدس بخشیدن به امور روزانه، سودگرفتن از منابع معنوی برای حل مسائل و ظرفیت پرهیزگاری هستند (۴). بر اساس یافته های المر و همکاران، معنویت باعث افزایش سلامت جسمانی و افزایش طول عمر در افراد شده است و در مواجهه با آسیب و تروما واکنش بهتری نسبت به درمان دارند. در واقع این علت سبب میشود تا فرد در مقابل تهدیدات قدرت تطابق بیشتری را از خود نشان دهد (۵). رابطه بین سلامت روان و معنویت در سال های اخیر مورد توجه روان شناسان واقع شده است. مفهوم سلامت روان به معنی بهزیستی شناختی و عاطفی افراد می باشد (۶)، و بر کیفیت احساسات، تفکر، رفتارها و در نتیجه کیفیت زندگی آنها را تاثیر می گذارد. همان طور که گفته شد سلامت روان حالتی از بهزیستی است که طی آن فرد می تواند توانایی های خویش را بشناسد، و با عوامل تنش زای طبیعی زندگی کنار بیاید و به طور مفید و ثمربخش کار کند و به جامعه ای که در آن زندگی میکند کمک نماید. هدف اصلی بهداشت روان، پیشگیری از وقوع ناراحتی ها و حفظ سلامت روانی به منظور ایجاد محیط فردی و اجتماعی سالم و مناسب است (۷، ۸). پژوهش ها حاکی از این می باشد که معنویت در سلامت روانی و جسمی تاثیر زیادی دارد. هیلز و همکاران و همین طور والتینگتون و مورف^۴ در پژوهشی که در مورد زنان آفریقایی- آمریکایی که مورد خشونت خانوادگی قرار گرفته بودند، دریافتند افسردگی زنانی که دارای سطح بالایی از معنویت بودند و در مراسم معنوی- مذهبی حضور داشتند. به طور معناداری از افسردگی و نشانگان اختلال های پس از سانحه آسیب (PTSD)^۵ زنان دیگر همان گروه، پایین تر می باشد. این افراد بیشتر از مقابله های معنوی و مذهبی استفاده می کردند و با مسائل و مشکلات استرس آور بهتر کنار می آمدند (۹). نتایج پژوهش آلیانی و مهین در مورد ۳۶۹ نفر از دانشجویان نیز نشان داد که هر چه میزان پایبندی افراد به دعا بیشتر باشد اضطراب آن ها به مراتب کمتر است (۱۰). در نتیجه رابطه ی بین درماندگی و معنویت در انسان ها، باور به نیروی برتر، همگی نشان دهنده ارتباط تنگاتنگ بین سلامت روان و معنویت میباشد (۱۱).

لذا پژوهشگران حاضر درصدد سنجش و تعیین رابطه ابعاد مختلف معنویت (معنایابی در زندگی، ارتباط با خدا، شکوفایی و فعالیت معنوی، تجربیات متعالی عرفانی و فعالیت های اجتماعی- مذهبی) و سلامت روان برآمدند تا با توجه به میزان معنویت دانشجویان میزان سلامت روان آنان را پیش بینی و نیز وجود همبستگی بین ابعاد مختلف معنویت سلامت روان دانشجویان بررسی گردد.

1-zohar & Marshal

2-Elmer

3-Hills

4-Waltington & Murphy

5- post-Traumatic Stress Disorder

مواد و روش پژوهش

مطالعه حاضر از نوع توصیفی همبستگی است که بر روی ۱۱۴ نفر از دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد. حجم نمونه با استفاده از روش کرجسی و مورگان، ۱۱۴ نفر محاسبه گردید. دانشجویان با اختیار و علاقه خود به پرسشنامه ها پاسخ دادند. و به آنها اطمینان داده شد که پاسخ آنها کاملاً محرمانه باقی می ماند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تحصیل در رشته پرستاری و مامایی، در مقطع کارشناسی و کاردانی در دانشگاه علوم پزشکی مازندران بود.

جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک، بهزیستی معنوی مقیاس بهزیستی معنوی^۶ (SWBS) و پرسشنامه سلامت روانی (GHQ-28)^۷ استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سال تحصیلی، رشته تحصیلی، وضعیت محل سکونت است. پرسشنامه بهزیستی معنوی (SWBS) توسط پالوتزین و الیسون در سال ۱۹۸۲ ساخته شد (۱۲) دو خرده مقیاس است. شامل ۲۰ سؤال و دو خرده مقیاس است. که ۱۰ سؤال آن سلامت وجودی و ۱۰ سؤال سلامت مذهبی را اندازه گیری می کند. سؤالات فرد در آزمون مربوط به بهزیستی مذهبی بوده و میزان تجربه فرد از رابطه رضایت بخش با خدا را مورد سنجش قرار می دهد؛ سؤالات زوج مربوط به خرده مقیاس بهزیستی وجودی است که احساس هدفمندی و رضایت از زندگی را میسنجد. مقیاس پاسخگویی به سؤالات لیکرت ۶ درجهای از "کاملاً موافقم" تا "کاملاً مخالفم" است. پالوتزین و الیسون (۱۲) با ضریب آلفای کرونباخ پایایی ابزار بهزیستی مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱، ۰/۹۳ گزارش کردند. پایایی این مقیاس توسط دهشیری و همکاران (۱۳) بر روی دانشجویان از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس بهزیستی مذهبی و خرده مقیاس بهزیستی وجودی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۸۷ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۸، ۰/۸۱ گزارش شده است (۱۴). پرسشنامه سلامت عمومی^۸ (GHQ-28) یک پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی است که توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ طراحی شده و وضعیت روانی فرد را در یک ماه اخیر بررسی میکند. این پرسشنامه دارای ۷ زیر مقیاسهای سلامت جسمانی، اضطراب و بیخوابی، اختلال کارکردهای اجتماعی و افسردگی است که توسط مقیاس لیکرت از ۰ تا ۳ (خیر، کمی، زیاد، خیلی زیاد) نمره گذاری شده است (۱۵). معیارهای تعیین شده در این پرسش نامه در مورد هر سؤال، به گزینه الف (۰)، گزینه ب (۱)، گزینه ج (۲) و گزینه د (۳) داده شد و سپس امتیاز هر قسمت با هم جمع می گردید. خرده مقیاسها نیز مشکلات جسمی، اضطراب و اختلال خواب، مشکلات کارکرد اجتماعی و افسردگی را نشان می دهند. یعقوبی و پالاهنگ در مطالعه ای پایایی آزمون را به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۹۱ برآورد نمودند (۱۶). برای تعیین نتیجه نهایی، امتیازات هر چهار خرده مقیاس با هم جمع و با استفاده از نقطه برش ۲۳، نمره کمتر از ۲۳ مشکل ندارد، ۲۳ و بالاتر، مشکل دارد یا سلامت در خطر است توصیف شد. کسب نمره بالاتر از ۲۳ در کل آزمون نشانه اختلالات روانی و پایین تر از آن نشانه سلامت روان است. (۱۵).

-
- 6- Spiritual well being scale
 - 7- (General Health Questionnaire)
 - 8- Palutzian-Elison
 - 9- (General Health Questionnaire)
 - 10 - Goldberg

اطلاعات به دست آمده از جمع آوری پرسشنامه ها توسط نرم افزار spss نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل با استفاده از تحلیل رگرسیون گام به گام و آزمون تحلیل واریانس چند متغیره انجام شد.

یافته ها

در مطالعه حاضر ۱۱۴ دانشجو با میانگین سنی ۲۱,۰۸ و انحراف معیار ۱,۹۱ شرکت کردند. آزمون t مستقل ارتباط معناداری را با جنسیت، و همچنین با دو رشته ی مورد بررسی در پژوهش و نیز مقطع تحصیلی دانشجویان نشان نداد. همچنین آزمون آنوا نیز ارتباط معناداری را بین محل سکونت با معنویت نشان نداد در حالی که آزمون آنوا (one way ANOVA) بین وضعیت تاهل با معنویت ارتباط معناداری را نشان داد (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: خصوصیات فردی دانشجویان و ارتباط آنها با معنویت

متغیر	فراوانی	درصد	سطح معناداری
جنسیت	زن	۶۵	۰/۱۷۱
	مرد	۴۹	
وضعیت تاهل	متاهل	۵	۰/۰۴۷
	مجرد	۱۰۸	
محل سکونت	خوابگاه	۷۰	۰/۳۴۰
	با والدین	۱۱	
	سایرین	۳۳	
رشته تحصیلی	پرستاری	۱۰۸	۰/۰۹۵
	مامایی	۶	
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۱۰۸	۰/۰۹۵
	کاردانی	۶	

بین بهزیستی معنوی و سلامت روان همبستگی معناداری وجود داشت ($r=-0.19$, $P<0.01$). همبستگی بهزیستی معنوی با نمرات چهار خرده مقیاس سلامت روان نیز معنادار می باشد. بیشترین همبستگی بهزیستی معنوی با اضطراب ($r=-0.16$ و $P<0.01$) و کمترین با علایم بدنی ($r=-0.13$ ، $P<0.01$) مشاهده شد. همچنین بین بهزیستی وجودی و سلامت روان نیز همبستگی معناداری ($r=-0.21$ و $P<0.01$) وجود داشت. همبستگی بهزیستی وجودی با نمرات چهار خرده مقیاس سلامت روانی نیز معنادار بود. بیشترین همبستگی بهزیستی وجودی با اضطراب ($r=-0.18$ و $P<0.01$) و کمترین آن با علایم جسمانی

($r=-0.15$ و $P<0.01$) بود. همبستگی بهزیستی مذهبی با نمرات سلامت روان نیز منفی و معنادار بود ($r=-0.13$, $P<0.01$) همچنین همبستگی بهزیستی مذهبی با چهار حیطه سلامت روانی منفی و معنادار بود. بیشترین همبستگی بهزیستی مذهبی با نمرات علایم جسمانی ($r=0.12$, $P<0.01$) بود.

در جدول شماره (۲) به منظور بررسی این که نمرات بهزیستی مذهبی تا چه اندازه می توانند نمرات سلامت روانی را پیش بینی کنند از روش رگرسیون گام به گام استفاده شد.

نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره با استفاده از روش گام به گام نشان داد که از بین سه متغیر بهزیستی معنوی و دو خرده مقیاس آن، تنها خرده مقیاس بهزیستی مذهبی وارد معادله رگرسیون شد. بهزیستی مذهبی به تنهایی ۰٫۱۲ درصد واریانس سلامت روانی دانشجویان را تبیین می کند. آزمون آماری آنالیز واریانس یا (F) برای معناداری ضریب همبستگی برابر ۰٫۸۷۲ بود، که در سطح ($P<0.001$) معنادار می باشد. اما دو متغیر دیگر، سهمی در تبیین متغیر سلامت روان نداشتند.

جدول (۲) تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش بینی سلامت روان بر اساس متغیرهای بهزیستی مذهبی

مدل	پیش بین	R	R ²	F	P	B	T	(P)
۱	بهزیستی مذهبی	۰/۴۹	۰/۱۲	۰/۷۸۲	۰/۰۰۱	-۰/۰۰۳	-۰/۰۵	۰/۰۰۱

به منظور مقایسه نمرات بهزیستی و سلامت روان دانشجویان دختر و پسر از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که تنها در خرده مقیاس بهزیستی مذهبی بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری ($F=0.017$ و $P=0.02$) وجود داشته که میانگین دانشجویان دختر ($1/22$) بیشتر از میانگین پسران ($1/00$) بود.

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین بهزیستی معنوی و سلامت روانی همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. و بهزیستی مذهبی می تواند سلامت روانی را پیش بینی کند. نتایج این پژوهش با سایر یافته ها از جمله پژوهش های لیو و بهرامی همسو می باشد که اذعان داشتند بهزیستی مذهبی به طور معنی داری با سلامت روان همبستگی دارد (۱۷، ۱۸). خشم نسبت به خداوند (به دلیل داشتن احساس رهاشدگی توسط خداوند متعال) با سلامت روان پایین تر و راهکارهای مقابله ای ضعیف تر در ارتباط است (۱۹). بهزیستی معنوی با افزایش

خودآگاهی، ایجاد ارتباط و پیوند با اطرافیان و دریافت حمایت اجتماعی از سوی دیگران، افزایش حس اطمینان، معنی و هدف در زندگی و مقابله و سازگاری مؤثر با مشکلات روانی و جسمانی در کنار دیگر مؤلفه های مرتبط با سلامت روانی، موجب بهبود و ارتقاء سلامت روانی و جسمانی افراد شده و سطح سازگاری افراد با رویدادهای زندگی را افزایش میدهد(۱۴). از دیگر نتایج پژوهش حاضر این بود که بین بهزیستی مذهبی دختران و پسران تفاوت معناداری وجود دارد، ولی بین بهزیستی وجودی تفاوت معنی داری به دست نیامد. این یافته با نتایج پژوهش های کلامس(۲۰) و هامستیر^{۱۲} و همکاران(۲۱) مبنی بر این که دختران نسبت به پسران نمرات بالاتری در مقیاس بهزیستی مذهبی به دست می آورند همسو می باشد، نمرات بالاتر زنان در بهزیستی مذهبی ممکن است به علت اجتماعی شدن، نقش هایی که از آنها انتظار می رود ، تجارب زندگی آنها نسبت به مردان باشد، یافتهی دیگری در پژوهش نصیر زاده و همکاران وجود دارد که به وجود تفاوت معنادار بین دختران و پسران از لحاظ ادراک خداوند ، تنبیه گری و بزرگی خداوند اشاره دارد که در این مؤلفه ها دختران نسبت به پسران نمرات بالاتری کسب نموده بودند که دختران رامذهبی تر معرفی می کند(۲۲). به منظور بررسی نمرات بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی با نمرات سلامت روان از روش رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره با استفاده از روش گام به گام نشان داد که بهزیستی مذهبی به تنهایی ۰,۱۲ درصد واریانس سلامت روانی دانشجویان را تبیین می کند. آزمون آماری آنالیز واریانس یا (F) برای معناداری ضریب همبستگی برابر ۰,۸۷۲ بود، که در سطح ($P < 0.001$) معنادار میباشد. اما دو متغیر دیگر، سهمی در تبیین متغیر سلامت روان نداشتند که با نتایج مطالعات جعفر حسن(۲۳) و همکاران صفایی راد و همکاران(۱۴) و محمود برجلی و همکاران (۲۴) همسو می باشد، که در پژوهش های خود در مقایسه بهزیستی معنوی با مولفه های راهبردهای مقابله ای و رضایت از زندگی و سلامت روان دانشجویان به نتایج مشابه دست یافتند. هم چنین یافته ها نشان داد که بیش ترین همبستگی بهزیستی معنوی با اضطراب می باشد که با پژوهش معتمدی و همکاران که تأثیر بهزیستی معنوی و تاب آوری در پیش بینی اضطراب مرگ در ۲۰۰ سالمندان در شهر تهران را سنجیده بودند همسو می باشد که نشان دادند تاب آوری و بهزیستی معنوی می توانند به عنوان فاکتورهای حیاتی در اضطراب مرگ در بین سالمندان در نظر گرفته شوند(۲۵).

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد معنویت یکی از روش های پیش بینی کننده مهم سلامت روان در بین دانشجویان محسوب می شود. در پژوهش حاضر افرادی که از معنویت بالاتری برخوردار بودند، میزان سلامت روان بالاتری را گزارش نمودند. با مقایسه این پژوهش با پیشینه های پژوهشی در این زمینه می توان گفت که در اکثر موارد رابطه منفی و معنی داری بین معنویت، اضطراب و افسردگی وجود دارد که نشان دهنده شدت و قوت این ارتباط است. از جمله علل این امر می توان به نقش بازدارنده و پیشگیرانه معنویت در بروز اختلال های روانی اشاره کرد.

از محدودیت های این پژوهش می توان به روش نمونه گیری در دسترس و پایین بودن حجم نمونه اشاره داشت. بنابراین برای تحقیقات آتی پیشنهاد میشود با تأکید و توجه بیشتر بر معنویت، و افزایش حجم نمونه از روشهای نمونه گیری تصادفی استفاده شود. پیشنهاد می شود برنامه های آموزشی در ارتباط با افزایش بهزیستی معنوی در جوانان دارای علائم افزایش احساس پوچی، بیهودگی، تزلزل روحی و از دست دادن معنا در زندگی تدوین و اجرا شود. زیرا این علائم بعثت فقدان بعد معنوی افراد می باشد. همچنین مسئولان فرهنگی دانشگاه ها نیز با برگزاری کلاسهای آموزشی آگاهی این قشر را در زمینه سلامت روان بالا ببرند.

منابع:

1. Mohammadi H BA MM, Mousavi MR, Ashrafnezhad Z,. The effect of training Spiritual Intelligence on the mentalhealth of malehigh school students. J Res Religion Health. 2015;1(1):28-39.
2. Ghobari Bonab B SM SL, NooriMoghadam N,. [Spiritual intelligence]. AndisheNovin Dini. 2007;3(10):125-46.
3. RA E. Is spirituality an intelligence?Motivation, cognition, and the psychology of ultimateconcern. Int J Psychol Relig. 2000;10(1):3-26.
4. Emmons RA. Is spirituality an intelligence?Motivation, cognition, and the psychology of ultimateconcern. Int J Psychol Relig. 2000;10(1):3-26.
5. Elmer A LD DA, Harris L,. Transpersonal psychology, physical health, and mental health: Theory, research, and practice. The Humanistic Psychologist. 2003; 31(2-3): 159-81.
6. Sanagouye Moharer GH RM, Sultan Ahmadi Moghaddam F,. Relationship between Religious Coping Styles and Quality of Life in HIVPositive Patients. Religion and Health. 2017;5(2):58-67.
7. Yener M YM EC. The Effect Of Ethical Climate On Work Engagement
Procedia 8th International Strategic Management Conference. Procedia - Social and Behavioral Science. (2012);1(1):724-33.
8. Baker TL HT AM. Promoting ethical behavior and organizational citizenship behaviorsThe influence of corporate ethical values. Journal of Business Research. (2006);59(1):489-857.
9. Moghimian M SF, Azarbarzin M,. [The relationship between test anxiety and spiritual health in nursing students]. J Qom Univ Med Sci. 2011;5(3):31-6.
10. Azizi M KF, Rahimi A, Barati M... . [The relationship between self-esteem and depression in nursing students of a selected medical university in Tehran]. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2013;1(1):28-34.
11. Ghobari bonab B MM HrS, Habibi M,. Relationship between Anxiety and Depression and Magnitude of Spirituality in Students of the University of Tehran. Journal of Applied Psychology. 2009;32(10):110-23.
12. : PREC. A sourcebook of current theory, research and therapy. . Loneliness:New York: Wiley, ; 1982.
13. Dehshiri Gh SF, Jafari E, Najafi M. [Investigation of psychometric properties of spiritual well-being scale among students]. Psychol Study. 2008; 4(3):35-45.
14. safaee rad E KL, SHamoshi N,Ahmadi pour M,. Rabete behzisti manavi ba salamat ravan dar daneshjoyan. daneshgah olom pezeszki va khadanate darmani sabzevar 2010;17(4):274-80.
15. Zare H AF. The Study of Structural Relationship among Forgiveness, Life Satisfaction, and General Health in Students. Social Cognition. 2016;5(1):149-65.
16. Saberian M HajS, Ghorbany R, Behnam B, Madah S,. Baresy vazeeyat salamatt ravany karkonan daneshgah olom pezeszky semnan. majale elmy daneshgah olom pezeszky semnan. 2008;8(2):85-92.
17. Dehshiri Gh SF, Jafari E, Najafi M,. [Investigation of psychometric properties of spiritual well-being scale among students]. Psychol Study. 2008;4(3):35-45.
18. Rew L WY. A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. J Adolesc Health. 2006;38(4):42-433.
19. Rippentrop AE AE, Chen JJ, Found EM, Keffala J V. . The relationship between religion spirituality and physical health, mental health, and a pain in a chronic pain population. Pain 2005;116(3):311-21.
20. University KK. Gender analysis of the spiritual well-being scale [dissertation]. Newberg George Fox; 1995.
21. Hammermeister J FM, Alayli A , Ridnour A, Peterson M. gender differences in spiritual well-being: are females more spiritually well than males? Am J health Stud. 2005; 20 (2):80-4.
22. Nasirzade R RTK. Baresi rabetehaye mazhabi ba rahbordhaye moghabele ba tanidegy dar daneshjoyan. Faslname daneshgah olom pezeski va kjadamat behdashty darmany Gonabad. 2001;15(2):36-46.
23. Hasan J SR, Mahmodzade A,Nikro M,. The role of spiritual well-being and coping strategies in risky behaviors of

adolescents. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 2015;9(33):17-94.

24. Borj Alli M NM, Esa Morad A, Mansobi Far H,. *Naghsh-e Bezisti Manavi Va Omidvari da pishbini Rezayat az zendegi Daneshjuyan. farhang moshavere ravandarmani*. 2002;4(15):120-35.

25. Moetamedi A PS, Fatemi Ardestani M H. *The Impact of Spiritual Wellbeing and Resiliency in Predicting Death Anxiety among Elderly People in Tehran. Shefaye Khatam*. 2015;3(2):19-26.