



## Relationship of Spiritual Therapy Based on Communicational Skills on Cultural Security, Law-Avoidance, and Psycho-Social Health of the Youth

### Seyed Mohammad Masoumi

\*Assistant Professor of  
Islamic Studies, Hamedan  
University of Medical  
Sciences, Hamedan, Iran.  
[mmasomi@gmail.com](mailto:mmasomi@gmail.com)

### Leyla Alikhani

MS in Biochemistry,  
University of Kurdistan,  
Sanandaj, Iran.  
[leila.alikhani.1371@gmail.com](mailto:leila.alikhani.1371@gmail.com)

### Maryam Karimi

Master of General  
Psychology, Lorestan  
University, Lorestan, Iran.  
[m.karimi7018@gmail.com](mailto:m.karimi7018@gmail.com)

### Fereshteh Lotfi-Sarabi

MA in Educational  
Psychology, University of  
Qom, Qom, Iran  
[fer\\_lotfi@yahoo.com](mailto:fer_lotfi@yahoo.com)

Received: 2024/03/27

Accepted: 2024/07/06

DOI:

10.22034/jpcs.2024.1278855.1319

### ABSTRACT

This research aims to determine the effectiveness of spiritual therapy based on communicational skills on cultural security, law-avoidance, and psycho-social health of the youth. The current research is semi-experimental and is based on the framework of pre-test, post-test, and unequal control group. The statistical population of this research included all the medical students of Hamedan University of Medical Sciences, 30 of them were selected using available sampling; Among them, 15 people were randomly assigned to the control group and another 15 to the experimental group. In this research, in order to collect data, three cultural security questionnaires of Sarmad et al. (2013), Keyes' 14-question psycho-social health (2004), and Azizi and Partovi's law-avoidance questionnaire (2015) were used. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics indicators of multivariate covariance analysis. The findings indicated that the training to the experimental group in the post-test stage compared to the control group had a significant effectiveness at the statistical level of 0.999 on increasing cultural security, reducing law-avoidance, and increasing the psychological-social health of the youth (P-Value= (0.001)). Therefore, after the effect of the independent variable, i.e. therapeutic spirituality, the score of all three variables of the experimental group changed substantially and the difference with the control group was significant.

**Keywords:** Spiritual Therapy, Cultural Security, Law-Avoidance, Psycho-Social Health.

► **Citation (Vancouver):** Masoumi M, Alikhani L, Karimi M, Lotfi-Sarabi F. Relationship of Spiritual Therapy Based on Communicational Skills on Cultural Security, Law-Avoidance, and Psycho-Social Health of the Youth. *Police Cultural Studies*, 2024; 11(2): 59-71.

► **Citation (APA):** Masoumi, M, Alikhani, A., Karimi, M., Lotfi-Sarabi, F. (2024) Relationship of Spiritual Therapy Based on Communicational Skills on Cultural Security, Law-Avoidance, and Psycho-Social Health of the Youth. *Police Cultural Studies*, 11(2), 59-71.

## ارتباط معنویت درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر امنیت فرهنگی،

## قانون‌گریزی و سلامت روانی - اجتماعی جوانان

## چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی معنویت‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی، بر امنیت فرهنگی، قانون‌گریزی و سلامت روانی-اجتماعی جوانان است. این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی و براساس طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل نابرابر است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان تشکیل دادند که با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر از آنان انتخاب شدند؛ از میان آن‌ها نیز ۱۵ نفر در گروه کنترل و ۱۵ نفر دیگر نیز در گروه آزمایش به صورت تصادفی جای گرفتند. در این پژوهش، جهت جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه امنیت فرهنگی سرمد و همکاران (۱۳۹۰)، سلامت روانی-اجتماعی ۱۴ سؤالی کیز (۲۰۰۴) و پرسشنامه قانون‌گریزی عزیزی و پرتوی (۱۳۹۵) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی تحلیل کواریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که آموزش مذکور به گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل اثربخشی معناداری در سطح توان آماری ۰/۹۹۹ بر افزایش امنیت فرهنگی، کاهش قانون‌گریزی و افزایش سلامت روانی-اجتماعی جوانان داشته است ( $P\text{-Value}=0/001$ ). بنابراین، پس از اثر متغیر مستقل، یعنی معنویت درمانی نمره هر سه متغیر گروه آزمایش تغییر اساسی کرده و تفاوت آن با گروه کنترل معنی‌دار است.

**کلیدواژه‌ها:** معنویت‌درمانی، امنیت فرهنگی، قانون‌گریزی، سلامت روانی-اجتماعی.

◀ **استناد (ونکوور):** معصومی، م، علیخانی، ل، کریمی، م، لطفی سرابی، ف. ارتباط معنویت درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر امنیت فرهنگی، قانون‌گریزی و سلامت روانی-اجتماعی جوانان. *مطالعات فرهنگی پلیس*، ۱۴۰۳، ۱۱(۲): ۵۹-۷۱.

◀ **استناد (APA):** معصومی، م، علیخانی، ل، کریمی، م، لطفی سرابی، ف. (۱۴۰۳). ارتباط معنویت درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر امنیت فرهنگی، قانون‌گریزی و سلامت روانی-اجتماعی جوانان. *مطالعات فرهنگی پلیس*، ۱۱(۲): ۵۹-۷۱.

سید محمد معصومی

\*استادیار معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران.  
[mmasomi@gmail.com](mailto:mmasomi@gmail.com)  
(نویسنده مسئول)

لیلا علیخانی

کارشناسی ارشد بیوشیمی، دانشکده علوم پایه، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران.  
[leila.alikhani.1371@gmail.com](mailto:leila.alikhani.1371@gmail.com)

مریم کریمی

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه لرستان، لرستان، ایران.  
[m.karimi7018@gmail.com](mailto:m.karimi7018@gmail.com)

فرشته لطفی سرابی

کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه قم، قم، ایران  
[fer\\_lotfi@yahoo.com](mailto:fer_lotfi@yahoo.com)

نوع مقاله: پژوهشی

صص: ۷۱-۵۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۱۶

شناسه دیجیتال (DOI):

10.22034/jpcs.2024.1278855.1319

امروز، بسیاری از درمان‌گران، ایمان و معنویت را به‌عنوان یک منبع مهم در سلامت جسمی و کیفیت زندگی افراد می‌شناسند؛ به‌گونه‌ای که آن‌ها اغلب در فرآیند درمان، توجه به مسائل معنوی بیماران را ضروری می‌دانند (زارعی و همکاران، ۱۴۰۲). اعتقادات معنوی با تمام جنبه‌های سلامتی فرد همراه بوده، عادات روزانه زندگی را هدایت کرده و منشأ حمایت، قدرت و بهبودی است. برای این‌که درمان‌گر بتواند بر سلامت جسمی و روانی مراجع تأثیر مثبت و قاطعی داشته باشد، باید در روند درمان به مسائل معنوی و مذهبی مراجع نیز بپردازد (هادیان و همکاران، ۱۴۰۲). زیرا، معنویت یکی از توانمندی‌های انسان است که راه‌های کنارآمدن و راهبردهای حل مسأله را برای او فراهم می‌سازد و به‌عنوان یک منبع حمایت اجتماعی در برابر سردرگمی‌ها و مصیبت‌ها، احساسی از معنا داری را در قلب ایجاد می‌کند و به مراجعه یک احساسی از کنترل غیرمستقیم بر روی پیشامدها می‌دهد که در نهایت منجر به کاهش مسائل، انزواء و تنهایی در افراد می‌شود (موسوی و همکاران، ۱۴۰۱).

رویکردهای معنویت‌درمانی درمان‌گران را تشویق می‌کنند تا در درمان مسائل مهم معنوی درمان‌جویان را در زمان مناسب مورد خطاب قرار دهند و در راستای استفاده از قدرت بالقوه معنویت درمان‌جویان در درمان و بهبودی، از زبان و مداخله‌هایی استفاده کنند که بیانگر احترام و ارزش قائل شده درمان‌گر نسبت به مسائل معنوی باشد. در درمان معنویت‌گرا، رویکرد درمان‌گر بر مسائل معنوی به صورتی غیر قضاوت‌گرایانه است و با حساسیت تمام مسائل معنوی را دنبال می‌کند، اما با این حال از سایر روش‌های درمانی، مانند دارودرمانی نیز استفاده می‌کند (پیری لله لو و همکاران، ۱۳۹۹). درواقع، ایمان و باورهای معنوی یکی از مهم‌ترین مهارت‌های رویارویی با مسائل هستند و یکی از متغیرهایی که می‌تواند با معنویت ارتباط داشته باشد، امنیت<sup>۱</sup> و به‌ویژه از بعد فرهنگی است.

امنیت، مفهومی بنیادین و از ضروریات زندگی بشر است. انسان در طول تاریخ، همواره در جستجوی شرایط امن و عاری از خطر به‌سر برده و راه‌های مختلفی را برای دستیابی به آن آزموده است، درحقیقت می‌توان اظهار داشت که اولین نهادهای اجتماعی نیز در پاسخ به این نیاز شکل گرفته‌اند؛ از این‌رو، امنیت جزو عناصر اصلی سازنده زندگی اجتماعی شناخته می‌شود و از نیازهای ضروری و پایه‌ای هر فرد محسوب می‌گردد (ترابی و گودرزی، ۱۳۸۳). به‌عبارتی، امنیت از مهم‌ترین مؤلفه‌های اجتماعی، فرهنگی و روان‌شناختی هر جامعه‌ای است که با توجه به حوزه مطالعات جامعه‌شناختی و روان‌شناختی، این مؤلفه برای حیات هر نظام سیاسی و اجتماعی لازم است. از همین رو، مسأله امنیت به‌ویژه امنیت فرهنگی در جامعه جوان تحت تأثیر عوامل متعدد اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی بوده است و همواره به‌عنوان یک پدیده آسیب‌پذیر باعث کاهش و کم‌رنگ‌شدن میزان احساس امنیت در بین جوامع شده است (کورتیس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵).

در همین زمینه، یکی از انواع مهم امنیت که سازمان پلیس به‌عنوان یکی از مهم‌ترین رکن‌های نظام اسلامی، همیشه حفظ و حراست از آن را وظیفه خویش قلمداد نموده، امنیت فرهنگی و اخلاقی است. مقام معظم رهبری در همین راستا می‌فرماید: «این امنیت، یکی از مهم‌ترین مقولاتی است که مردم به آن احتیاج دارند و ناامنی اخلاقی این است که مردم در محیط جامعه و در کوچه و خیابان نتوانند طبق اعتقادات و دین و ایمان خود آسوده و بی‌دغدغه حرکت کنند و با منظری مواجه شوند که وجدان دینی آن‌ها را آزرده کند (یاوری و پوراسدی، ۱۳۹۱؛ عطارزاده و نجفی، ۱۳۹۱). بنابراین، امروز اهمیت امنیت فرهنگی، ارزشی و اخلاقی در دنیای مجازی و حقیقی نیز بسیار بیشتر از امنیت سخت‌افزاری یا نظامی است، به‌گونه‌ای که نهادها و مسئولان در نظام جمهوری اسلامی، مانند سازمان پلیس بر طبق قانون اساسی موظف به تأمین امنیت

ارزشی و اخلاقی هستند. برای مثال، وسایل ارتباط جمعی موظف به صیانت از فرهنگ اسلامی و ارزش‌های جمهوری اسلامی هستند و یا این‌که نظام قضایی با کمک نیروی انتظامی وظیفه دارد تا از انحرافات موضعی در امت اسلامی پیشگیری به‌عمل آورد و از ارزش‌های اخلاقی حمایت کند. با این تفاسیر، ضروری است که به راه‌های تحقق امنیت اخلاقی و ارزشی در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران به‌مثابه یکی از اسناد مهم و فرادستی جمهوری اسلامی ایران توجه به‌عمل آید (اسدی و همکاران، ۱۳۹۲).

اکنون، یکی از متغیرهایی که با میزان معنویت افراد در ارتباط است، سلامت روانی-اجتماعی<sup>۱</sup> است. بلوک و برسولو<sup>۲</sup> (۲۰۱۱) صاحب‌نظرانی بودند که برای نخستین بار به مفهوم سلامت روانی-اجتماعی پرداختند. آن‌ها سلامت روانی-اجتماعی را با میزان عمل‌کرد اعضای جامعه مترادف دانستند.

به‌طورکلی، بعد روانی-اجتماعی سلامت دربرگیرنده سطوح مهارت‌های اجتماعی و عمل‌کرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به‌عنوان عضوی از جامعه بزرگ‌تر است. از این منظر، هر فرد عضوی از خانواده و جامعه‌ای بزرگ‌تر محسوب می‌شود. در سنجش سلامت روانی-اجتماعی افراد، به‌نحوه ارتباط شخص در شبکه روابط اجتماعی توجه می‌شود. اهمیت توجه به بعد مذکور توسعه و همچنین تأکید سازمان بهداشت جهانی بر سلامت روانی-اجتماعی، در کنار سلامت فیزیکی، سبب شده است تا امروز سلامت روانی-اجتماعی به دغدغه مشترک روان-شناسان، جامعه‌شناسان، برنامه‌ریزان آموزشی و برنامه‌ریزان اجتماعی در هر جامعه تبدیل شود (فتحی و همکاران، ۱۳۹۱).

به همین دلیل است که از نظر بوردیو<sup>۳</sup> (۲۰۰۱)، هر نوع ارتباط بین فرد و جامعه به‌گونه‌ای که افراد در چارچوب‌های اجتماعی جذب نشوند، زمینه‌ای مساعد برای رشد انحرافات اجتماعی است. در چنین حالتی، یک نوع

فردگرایی افراطی، خواسته‌های فرد را درمقابل حیات اجتماعی قرار می‌دهد. از نظر وی، هر نوع ورطه یا فاصله بین فرد و جامعه که به ادغام‌نشدن افراد در چارچوب‌های اجتماعی می‌انجامد، به انحرافات اجتماعی میدان عمل می‌دهد (سام‌آرام، ۱۳۸۸).

در همین راستا، هالیت و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۲۰) در مطالعات خود نشان دادند که بین رفتار پرخطر نوجوانان با نوع ارتباطات اجتماعی مبتنی بر معنویت، به‌ویژه درون خانواده، رابطه معنادار قدرتمندی وجود دارد که اگر روابط مطلوب نباشد، باعث ایجاد رفتارهای پرخطر می‌شود؛ بنابراین، بررسی وضعیت سلامت روانی-اجتماعی و عوامل مرتبط با آن، مانند معنویت‌درمانی حائز اهمیت است. بنابراین، از نشانه‌های سلامت روانی-اجتماعی، برخوردار بودن از خصیصه‌های توانمندساز درونی یا منابع درونی قدرت، مثل معنویت است که فرد را قادر می‌سازد تا علی‌رغم شرایط و پیشامدهای منفی، رشد سازگارانه خود را ادامه دهد و سلامت خود را حفظ کند (مغنی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷).

علاوه بر نکات فوق و با توجه به نتایج پژوهش‌های متعدد، مشخص شده است که ابعاد شناختی، عاطفی، رفتاری و از همه مهم‌تر، تجربه‌های معنوی افراد نیز در میزان گرایش آنان به رفتارهای پرخطر و گریز از قانون نقش دارد. معنویت، به‌عنوان عاملی مهم و یکی از مفاهیم جدید، دربردارنده نوعی سازگاری شناختی و رفتاری حل مسأله است که بالاترین سطح‌های رشد را در حیطه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین‌فردی شامل می‌شود و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده‌های اطراف و دستیابی به یک‌پارچگی درونی و بیرونی یاری می‌کند. این مهم به فرد دیدی کلی درباره زندگی و همه تجربه‌ها و رویدادها می‌دهد و او را قادر می‌سازد تا به چارچوب‌بندی و تفسیر مجدد تجربه‌های خود بپردازد و شناخت و معرفت خویش را عمق بخشد (غفوری و همکاران، ۱۳۹۰).

3- Bourdieu  
4- Hallit and et al.

1- Psycho-Social health  
2- Belloc & Breslow

## روش پژوهش

روش پژوهش حاضر برمبنای هدف، کاربردی و از منظر گردآوری داده‌ها جزو پژوهش‌های کمی و از نوع نیمه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل نابرابر است؛ در این طرح دو گروه (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) وجود دارد. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان بودند که با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر از آنان انتخاب و از میان آنان نیز ۱۵ نفر در گروه کنترل و ۱۵ نفر دیگر نیز در گروه آزمایش به صورت تصادفی جای گرفتند که در گروه آزمایش طرح آموزش محقق‌ساخته معنویت‌درمانی در ۱۰ جلسه ۲ ساعته در مدت ۱/۵ ماه، به شرکت‌کنندگان ارائه شد، اما گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد.

در این پژوهش، ملاک‌های ورود به ترتیب عبارتند از: رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، کسب نمره بالای قانون‌گریزی و سلامت روان و دانشجوی دانشکده پزشکی بودن. همچنین، ملاک‌های خروج نیز عبارتند از: غیبت بیش از ۳ جلسه در جلسات آموزشی و دریافت آموزش‌های دیگر و عدم همکاری در طول جلسات. در ضمن، برای رعایت ملاحظات اخلاقی، در ابتدای پژوهش با توضیح صادقانه اهداف طرح، رضایت آگاهانه افراد برای شرکت در پژوهش جلب شد و با برقراری ارتباط مؤثر با آزمودنی‌ها، آن‌ها از لحاظ مشکلات احتمالی، مانند اضطراب ناشی از پاسخ‌دادن و ... مورد حمایت قرار گرفتند. رازداری و محرمانه‌ماندن اطلاعات از جانب پژوهشگران کاملاً رعایت شده است. برای جمع‌آوری داده‌ها، از ابزارهای زیر استفاده شده است:

- پرسشنامه استاندارد سلامت روانی-اجتماعی

کییز (۲۰۰۲)، فرم کوتاه (۱۴سوالی): پرسشنامه

استاندارد سلامت روانی-اجتماعی کییز (۲۰۰۲)،

حال، با توجه به نقش معنویت و احاطه آن بر همه شئون زندگی انسان، می‌توان گفت که معنویت در بازداری فرد از گرایش به رفتارهای پرخطر و قانون‌گریزی، نقش تعیین‌کننده‌ای دارد (سایگل و سنا، ۲۰۰۹). درباره همین عامل، نتایج پژوهش‌هایی مانند سایو<sup>۱</sup> (۲۰۱۶)، مظفری و روشن قیاس (۱۳۹۸)، جبرائیلی (۱۳۹۵) و آستین و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۱۵) نشان داد که داشتن نگرش و اعمال معنوی، با کاهش اضطراب و استرس‌های روان‌شناختی و پیشگیری از رفتارهای گریز از قانون همراه است. بنابراین، معنویت می‌تواند با قانون‌گریزی ارتباط داشته باشد (میرفردی و فرجی، ۱۳۹۵). به‌طورکلی، قانون‌گریزی نوعی جهت‌گیری نسبت به هنجارهای قانونی است که براساس آن، فرد پیروی نکردن از این هنجارها را بر پیروی ترجیح می‌دهد (عزیزی و پرتوی، ۱۳۹۴).

براین‌اساس، با توجه به این‌که معنویت یکی از نیازهای درونی انسان بوده و برخی صاحب‌نظران، آن را متضمن بالاترین سطوح زمینه‌های رشد شناختی-اخلاقی و تلاش همواره آدمی برای معنابخشیدن به زندگی و پاسخ به چراهای زندگی می‌دانند و همچنین از طرف دیگر، به‌دلیل این‌که در کشور ما پژوهش در زمینه معنویت‌درمانی در ابتدای راه قرار دارد و نیاز به بررسی بیشتر این مقوله در جامعه‌های پژوهشی متفاوت کاملاً مشهود است و همچنین با توجه به اهمیت معنویت در عرصه‌های مختلف زندگی (اعم از مشاوره، تعلیم و تربیت، انتظام اجتماعی و ...) و نیز یافته‌های متنوع تأثیر آن بر امنیت فرهنگی، سلامت روانی و قانون‌گریزی، پژوهش حاضر با هدف پاسخ‌گویی به این پرسش صورت گرفته است که «آیا آموزش معنویت‌درمانی مبتنی بر مهارت ارتباطی می‌تواند بر امنیت فرهنگی، قانون-گریزی و سلامت روانی-اجتماعی جوانان تأثیر بگذارد؟»

1- Siegle & Senna

2- Siu

3- Austin and et al.



این پرسشنامه از ۳۴ گویه ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم (۱ تا ۵) تشکیل شده است و شامل مؤلفه‌های پای‌بندی به مذهب، آداب و رسوم، احساس تعلق به میراث‌های گذشته، عادات اجتماعی، اعتماد اجتماعی و جامعه‌پذیری تشکیل شده است. در پژوهش شریفی‌رهنمو و همکاران (۱۴۰۱)، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این پرسشنامه ۰/۹۱ برآورد شده است.

#### • پرسشنامه قانون‌گریزی عزیزی و پرتوی

(۱۳۹۵): این پرسشنامه توسط عزیزی و پرتوی در سال ۱۳۹۵ طراحی شده است. این پرسشنامه شامل ۱۷ گویه در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای است که به صورت کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم طراحی و از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شده است. روایی پرسشنامه به روش روایی صوری بررسی شده و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ مورد سنجش قرار گرفته است. عزیزی و پرتوی پایایی پرسشنامه را ۰/۸۷ به دست آورده‌اند. این پرسشنامه فاقد مؤلفه است. جلسات معنویت-

درمانی در جدول زیر قابل مشاهده است:

از فرم بلند پیوستار سلامت روان مشتق شده و شامل ۱۴ گویه است و براساس طیف پنج-گزینه‌ای لیکرت به سنجش سلامت روانی-اجتماعی می‌پردازد. در این پرسشنامه، ۳ سؤال (خوشحالی، علاقمندی به زندگی و رضایت) برای نشان دادن احساسات و هیجانات و به-زیستی هیجانی به همراه ۶ سؤال (پذیرش خود، چیرگی بر مسؤولیت‌ها در محیط، روابط مثبت با دیگران، رشد شخصی، خودمختاری و هدفمندی در زندگی) برای سنجیدن سلامت روانی و ۵ سؤال (مشارکت و کمک در اجتماع، انسجام با جامعه، شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و توجه و درک اجتماعی) جهت نشان دادن سلامت اجتماعی به کار می‌روند. روایی و ثبات درونی پرسشنامه بیشتر از ۰/۸۰ و همچنین ضریب آلفای ۰/۷۰ برای نمره کل برخوردار است (کیزی، ۲۰۰۴). در ایران نیز در پژوهش خلیلی و رنکشی (۱۳۹۴)، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این پرسشنامه ۰/۸۵ برآورد شده است.

#### • پرسشنامه امنیت فرهنگی: پرسشنامه امنیت

فسرمد و همکاران (۱۳۹۰) ساخته شده است.

جدول ۱- جلسات معنویت‌درمانی

جلسات	محتوا
یکم: آشنایی و معارفه	توضیح کوتاه و مختصری در مورد شیوه آموزش و اهمیت کاهش معنویت‌درمانی و هدف اصلی در جلسه اول ایجاد انگیزه و نگرش مطلوب در بیماران نسبت به معنویت‌درمانی است.
دوم: معنویت و اهمیت آن در به‌زیستی روانی-جسمی	در این جلسه به بیماران آموزش داده می‌شود که سلامت معنوی دارای دو بعد است. بعد عمودی، شامل ارتباط با ماوراء و بعد افقی، شامل ارتباط با دیگران و محیط است.
سوم: دعا و اهمیت آن	در این جلسه از بیماران خواسته می‌شود که بعد از فراگرفتن مفاهیم مربوط به دعا و اهمیت آن، زمان‌ها و فراوانی دعا در طول یک هفته را بیان کنند.
چهارم: بخشایش‌گری	در این جلسه، مواردی مانند بخشش به معنای این است که هیچ کس کامل نیست و این‌که هر کسی از ما می‌تواند اشتباه کند و در کل مفهوم بخشایش‌گری به بیماران آموزش داده می‌شود.
پنجم: ذکر و انواع آن	در این جلسه، انواع ذکر، شامل ذکر قلبی و ذکر زبانی و سایر موارد مربوط به ذکر به بیماران آموزش داده می‌شود. در این جلسه، از مراجعان خواسته می‌شود تا اذکار مورد اشاره را در طول روز و برای حداقل دو نوبت در صبح و عصر ذکر کنند.

ادامه جدول ۱- جلسات معنویت‌درمانی

محتوا	جلسات
در این جلسه، از اعضای گروه خواسته شد که بر روی صندلی‌های خود آرام باشند. پس از احساس راحتی بر روی صندلی، آن‌ها می‌توانند چشم‌های‌شان را ببندند. سپس، متنی ویژه ذهن‌آگاهی برای آن‌ها خوانده می‌شود. ۲. از اعضای گروه خواسته شد که تجربه‌های‌شان از تمرین وقوف (ذهن‌آگاهی) را به اشتراک بگذارند.	ششم: انجام مراقبه، یک تمرین ذهن‌آگاهی تجربی
در این جلسه تجربیات قبلی درخصوص مهربانی، شفقت، احساسات و هیجان‌های مربوط به آن یادآوری می‌شود.	هفتم: شفقت و مهربانی
در این جلسه به بیماران تفهیم شد که معنای زندگی در اصل ماهیتی شناختی دارد.	هشتم: یافتن معنا در زندگی
در این جلسه از بیماران خواسته می‌شود تا ده مورد از توانایی‌ها و موفقیت‌های خود را یادداشت کنند. هدف این جلسه برقراری ارتباط فرد با خود بوده است.	نهم: ارتباط با خود
در این جلسه از بیماران خواسته می‌شود تا در ارتباط با میزان ارتباط با طبیعت نظرات خود را بیان کنند و درانتها برنامه منظمی را برای ارتباط با طبیعت تنظیم کنند.	دهم: ارتباط برون‌فردی
در این جلسه از بیماران خواسته می‌شود که راجع به دلایل و راه‌حل‌های جای‌گزین احتمالی در پاسخ‌های-شان به سؤالات زیر بحث کنند: - آیا واقعا آن‌چه انجام می‌دهند با آن‌چه باید انجام دهند، متفاوت است؟ چرا؟	یازدهم: هماهنگ‌شدن با ارزش‌های مذهبی و اخلاقی
در این جلسه تمامی مطالب و تجربیاتی که در جلسات قبلی مطرح شده است، جمع‌بندی و مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد و بیانیه پایانی در رابطه با تعهد جلسه اول از طرف همه شرکت‌کنندگان خوانده می‌شود.	دوازدهم: جمع‌بندی و بیانیه پایانی

## یافته‌ها

میانگین سنی گروه آزمایش،  $23/26 \pm 6/04$  و گروه کنترل،  $25/7 \pm 5/09$  سال بود. بین دو گروه از نظر سن، ارتباط معناداری وجود نداشت ( $p=0/689$ ). میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

پس از اتمام نمونه‌گیری داده‌های به‌دست‌آمده، تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی انجام پذیرفت. در آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در قسمت آمار استنباطی با رعایت پیش‌فرض‌ها از تحلیل واریانس چندمتغیری از نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۶ استفاده شد.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل در قبل و بعد از آزمون

گروه متغیرها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
امنیت فرهنگی	۵۱/۹۰ (۴/۹۴)	۵۶/۰۵ (۷/۵۴)	۵۷/۲۰ (۴/۶۶)	۵۷/۸۰ (۵/۷۵)
قانون‌گریزی	۳۳/۰۵ (۴/۲۴)	۳۰/۴۰ (۲/۷۶)	۲۰/۴۲ (۳/۳۹)	۳۰/۹۵ (۳/۹۱)
سلامت روانی-اجتماعی	۲۵/۰۶ (۳/۲۱)	۳۲/۱۷ (۲/۱۵)	۲۴/۰۴ (۴/۳۱)	۲۴/۰۲ (۴/۲۰)

برای بررسی نرمال‌بودن داده‌های آزمون از کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد و نتایج نشان داد که سطح معناداری مربوط به هر مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل و برای هر سه متغیر پژوهش، بیشتر از ۰/۰۵ بود، بنابراین نرمال‌بودن توزیع داده‌ها

به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش معنویت‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر امنیت فرهنگی، قانون‌گریزی و سلامت روانی-اجتماعی می‌توان از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده کرد. پیش از تحلیل داده‌ها و انجام این آزمون، پیش‌فرض‌های آن بررسی شدند.

به‌علاوه، برای واریانس عدم وجود هم‌خطی چندگانه بین داده‌های پیش‌آزمون گروه آزمایش و کنترل، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. ضریب همبستگی بین هر سه متغیر بر امنیت فرهنگی، قانون‌گریزی و سلامت روانی-اجتماعی در هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون بیانگر عدم وجود رابطه خطی بین متغیرها قبل از اجرای طرح بود ( $P < 0/05$ ).

با توجه به وجود پیش‌فرض‌های مورد نیاز برای اجرای تحلیل کوواریانس، تأثیر آموزش معنویت‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر امنیت فرهنگی، قانون‌گریزی و سلامت روانی-اجتماعی بررسی شد.

تأیید شد. همچنین، از آزمون لون برای بررسی شرط برابری واریانس‌ها استفاده شد و نتایج نشان داد که سطح معناداری برای هر سه متغیر پژوهش، شامل امنیت فرهنگی ( $P=0/14$ )، قانون‌گریزی ( $P=0/12$ ) و سلامت روانی-اجتماعی ( $P=0/16$ ) بیشتر از  $0/05$  بود. بنابراین، واریانس متغیرهای وابسته دو گروه با یکدیگر تفاوت معناداری نداشتند و شرط برابری واریانس‌ها مورد تأیید قرار گرفت. از آزمون ام-باکس نیز برای بررسی شرط همسانی کوواریانس‌ها استفاده گردید و نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین کوواریانس‌های دو گروه وجود ندارد و شرط همسانی کوواریانس‌ها نیز در مورد داده‌ها تأیید شد ( $P=0/31$  و  $F=1/19$ ).

جدول ۳- آزمون تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش معنویت‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر امنیت فرهنگی، قانون‌گریزی و سلامت روانی-اجتماعی

اثر	ارزش	F مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور ایتا
اثر پیلایی ۱	۰/۶۱	۱۳/۶۲	۳	۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱
لامبدای ویلکز ۱	۰/۳۹	۱۳/۶۲	۳	۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱
اثر هتلینگ ۱	۱/۵۷	۱۳/۶۲	۳	۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱
اثر بزرگترین ریشه روی ۱	۱/۵۷	۱۳/۶۲	۳	۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱

فرهنگی، قانون‌گریزی و سلامت روانی-اجتماعی تأثیر داشته است. همچنین، اثر اجرای طرح بر هر یک از متغیرهای وابسته بررسی شد که نتایج آن در جدول شماره ۴ آمده است.

با توجه به داده‌های جدول فوق، مقدار لامبدای ویلکز ( $F=13/62$  و  $P=0/0001$ ) گروه، اثر معناداری بر متغیرهای وابسته داشت. بنابراین، می‌توان اظهار داشت که آموزش معنویت‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر امنیت

جدول ۴- خلاصه تحلیل کوواریانس به منظور اثرات بین‌گروهی

منابع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری sig	مجذور ایتا
اثر گروه	امنیت فرهنگی	۱۴۰۰/۸۳	۱	۱۴۰۰/۸۳	۹/۱۴	۰/۰۰۵	۰/۲۵
	قانون‌گریزی	۱۶۵۷/۶۳	۱	۱۶۵۷/۶۳	۲۴/۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷
	سلامت روانی-اجتماعی	۱۰۶۸/۰۳۳	۱	۱۰۶۸/۰۳۳	۱۷/۷۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹
خطا	امنیت فرهنگی	۴۲۹۲/۵۳	۲۸	۱۵۳/۳۱			
	قانون‌گریزی	۱۸۸۱/۰۶۷	۲۸	۶۷/۱۸۱			
	سلامت روانی-اجتماعی	۱۶۸۷/۳۳	۲۸	۶۰/۲۶۲			
جمع	امنیت فرهنگی	۲۸۹۳۲۳	۳۰				
	قانون‌گریزی	۸۱۲۶۳	۳۰				
	سلامت روانی-اجتماعی	۷۷۰۵۷	۳۰				
جمع تصحیح شده	امنیت فرهنگی	۵۶۹۳/۳۶۷	۲۹				
	قانون‌گریزی	۳۵۳۸۷	۲۹				
	سلامت روانی-اجتماعی	۲۷۵۵/۳۶۷	۲۹				



پژوهش حاضر هم‌سو است. در تبیین یافته حاضر می‌توان از دیدگاه کارنیر و آ (۲۰۲۱) استفاده کرد که معتقد است، امنیت فرهنگی ظرفیت یک جامعه برای حفاظت از ویژگی‌های خاص خود در مقابل تغییر شرایط و تهدیدات مادی و معنوی است. به عبارت دقیق‌تر، تعریف امنیت فرهنگی، شامل بقای الگوهای سنتی زبان، فرهنگ، پیوستگی، هویت و آداب و رسوم دینی یا ملی با اجازه دادن به تغییرات قابل قبول است. در واقع، امنیت فرهنگی دلالت بر میزان تحمل، انسجام و هم‌زیستی مسالمت‌آمیز هویت‌های فرهنگی در درون یک جامعه دارد.

نکته اساسی در فراسوی این بعد از امنیت، توانایی جامعه برای تداوم بخشیدن به ویژگی بنیادین خود، تحت شرایط متحول و در مقابل تهدیدهای احتمالی یا واقعی است که با بعد معنوی افراد و جامعه ارتباط مطلوبی دارد. شواهد نشان می‌دهند که مداخلات معنوی می‌تواند در پیش‌گیری یا بهبود طیف وسیعی از مشکلات فرهنگی و اجتماعی و فردی شهروندان مؤثر باشد (فتیحی و همکاران، ۱۴۰۱).

در این روش درمانی، اعتقاد بر این است که اگر آموزه‌های الهی و معنوی، به‌ویژه مؤلفه اساسی توحید و ارتباط عمیق و صمیمانه با خداوند متعال با یافته‌های روان‌درمانی ادغام گردد، کارآمدی و پایداری درمان به‌صورت چشم‌گیری افزایش می‌یابد، زیرا عنصر توحید بیش از هر عامل دیگری توان انسجام‌بخشی و یک‌پارچه‌سازی شخصیت را داراست و برای حفظ هویت فرهنگی و ملی، ناگزیر از حفظ چارچوب‌های ارزشی و رفتاری خاصی، به‌عنوان هسته مرکزی یک هویت هستیم و تغییر این هسته منجر به تهدید بقای هویت فرهنگی مذکور می‌گردد که مهم‌ترین عامل آن ضعف معنویت جوانان است.

اکنون، در اطراف این هسته، پوسته و پیرامونی قرارداد که به‌منظور ایجاد قدرت تطابق با شرایط جدید محیطی امکان تحول و تغییر در چارچوب‌های ارزشی و الگوهای رفتاری آن در بستر حفظ مناسب معنویت در جامعه وجود دارد. زیرا، عناصر و مؤلفه‌هایی، همچون وجوه ذهنی،

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که آموزش معنویت‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر امنیت فرهنگی، قانون‌گریزی و سلامت روانی-اجتماعی تأثیر دارد. با توجه به داده‌های جدول ۴)،  $F=9/14$  و  $sig=0/005$  است، بنابراین آموزش معنویت‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش امنیت فرهنگی جوانان شده است. همچنین، مشخص شد که آموزش معنویت‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر قانون‌گریزی جوانان تأثیر دارد. براین اساس، با توجه به داده‌های جدول ۴)،  $F=24/67$  و  $sig=0/0001$  است که نشان می‌دهد، آموزش معنویت‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی باعث کاهش قانون‌گریزی جوانان شده است. در نهایت، نتایج تصریح نمود که آموزش معنویت‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر سلامت روانی-اجتماعی جوانان تأثیر دارد؛ به این صورت که با توجه به نتایج احصائی جدول ۴)،  $F=17/72$  و  $sig=0/0001$  است که معنویت‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش سلامت روانی-اجتماعی جوانان شده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر، با هدف شناسایی اثربخشی معنویت‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر امنیت فرهنگی، قانون‌گریزی و سلامت روانی-اجتماعی جوانان انجام شد. یافته‌ها در این پژوهش نشان داد که معنویت‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر امنیت فرهنگی جوانان تأثیر مثبت و معناداری دارد. در این زمینه، برزگر بفرویی و پاک‌سرشت (۱۳۹۳) به بررسی اثربخشی آموزش معنویت‌درمانی از دیدگاه اسلام بر به‌زیستی روان‌شناختی، فرهنگی و عمل‌کرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر پرداخته‌اند و به این نتیجه رسیده‌اند که آموزش معنویت‌درمانی در افزایش به‌زیستی روان‌شناختی، فرهنگی و عمل‌کرد تحصیلی دانش‌آموزان گروه آزمایش تأثیر معناداری دارد. همچنین، پانديا<sup>۱</sup> (۲۰۱۷)، به این نتیجه رسید که معنویت بر میزان شادکامی و به‌زیستی روان-شناختی تأثیرگذار است؛ یافته‌های این پژوهش‌ها، با نتایج

زبانی، معنایی، گفتمانی، تصویری، ادراکی، احساسی، روانی و اخلاقی، امنیت فرهنگی را محقق می‌کنند که بدون توجه به معنویت، تکوین و تداوم آن ناممکن است.

به‌علاوه، در این پژوهش، تأثیر معنویت‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر میزان قانون‌گریزی جوانان مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که معنویت‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی تأثیر معناداری بر قانون‌گریزی دارد.

در این زمینه، فتحی و همکاران (۱۴۰۰)، در تأثیر هوش معنوی بر رفتارهای قانون‌گریز دریافتند که معنویت از طریق تغییر نگرش افراد به وقایع محیطی سبک‌های مقابله‌ای افراد را تغییر داده و از افراد در برابر ناملایمات زندگی محافظت می‌کند و از طرفی، رفتارهای پرخطر را کاهش می‌دهد. همچنین، مک‌کلاین و همکاران (۲۰۱۳)، اظهار می‌دارند که رابطه معناداری بین به‌زیستی معنوی و تمایل به مرگ، ناامیدی و تفکر به خودکشی وجود دارد؛ یافته‌های این پژوهش‌ها با نتایج این پژوهش هم‌سو است. همچنین، این یافته پژوهش با نتایج پژوهش‌های رضایی و صاحب‌دل (۱۳۹۵)، افشار و همکاران (۱۳۹۶)، فایز (۲۰۲۰)، دومراچه‌وا و اندره‌وا (۲۰۱۹) و دونا‌هو و بنسون (۲۰۱۵) تا حدودی هم‌سویی دارد. در تبیین این یافته باید گفت که بدون تردید، معنویت، عامل بازدارنده و مهمی برای انسان در مقابل هجوم اضطراب، تردید و ناامیدی است. همچنین، معنویت به‌عنوان یک نظام ارزشی حرکت‌های انسان را هدفمند می‌کند و به‌سوی اعتلای روانی، انسانی و تکامل رهنمون می‌سازد.

در این راستا، نانمیکر و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۸) نیز تأیید کرده‌اند که معنویت، حالت حمایت‌کنندگی در مقابل مصرف‌سیگار، الکل و ماری‌جوانا در نوجوانان دارد، اما باور مذهبی اثر حمایت‌کنندگی بیشتری در مقابل سوء مصرف مواد دارد. علاوه بر این، معنویت از مفاهیم پیچیده و وابسته به عرفان و مذهب است و به‌عنوان بعد مهم و برجسته زندگی سالم است که منجر به هدفدارشدن می‌شود.

درنهایت، در این پژوهش، تأثیر معنویت‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر سلامت روانی-اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد، معنویت‌درمانی تأثیر معناداری بر سلامت روانی-اجتماعی جوانان دارد. در این زمینه، وایت و لادت (۲۰۰۶)، به این نتیجه رسیدند که معنویت‌گرایی تأثیر مثبت و معناداری بر گرایش به بازپروری دارد. همچنین، هابلی و همکاران (۲۰۱۳) دریافتند که معنویت‌گرایی از گرایش به مصرف الکل و شروع مصرف آن و نیز سوء مصرف مواد جلوگیری می‌کند و به این ترتیب، از ابتلا به اختلالات ناشی از اعتیاد به الکل و سوء مصرف مواد جلوگیری می‌کند؛ یافته‌های این پژوهش‌ها با نتایج پژوهش حاضر هم‌سو است.

در نتیجه، معنویت به‌زیستی روان‌شناختی افراد را افزایش می‌دهد و با فراهم‌نمودن یک دیدگاه اسنادی سازنده به افراد در یافتن معنا و هدف در زندگی کمک می‌کند. معنویت به زندگی معنا و جهت می‌دهد و احساس خوش-بینی و امید را در انسان‌ها زنده نگه می‌دارد و به‌زیستی روان‌شناختی و ذهنی افراد را بهبود می‌بخشد.

از مهم‌ترین اهداف مداخلات حوزه معنویت‌درمانی شامل شادکامی، امید و مثبت‌نگری، خوش‌بینی، ارتقای کیفیت زندگی و افزایش میزان رضایت از زندگی است. براین‌اساس، رویکرد معنویت‌درمانی بر افزایش معناداری زندگی مبتنی است که مشغولیت و معنا هم باعث برطرف شدن مشکلات هیجانی می‌شود و هم زندگی را شادتر و غنی‌تر می‌سازد و با استفاده از روش‌های مذهبی و معنوی و نیز مثبت‌نگری انسان می‌تواند به حد نهایی قابلیت و استعدادهایش دست یابد و این بسیار ارزشمند است.

دین، نظام و باور منسجمی ایجاد می‌کند و باعث می‌شود افراد برای زندگی خود معنا پیدا کنند و به آینده امیدوار باشند. سامانه‌ها و نظام باورهای دینی به افراد امکان می‌دهند که به ناملایمات، فشارهای روانی و کمبودهای گریزپذیری که در روند چرخه زندگی رخ می‌دهند، معنا ببخشند و نسبت به زندگی امیدواری بیشتری داشته باشند.

پسر دانشجویان. مجله پژوهش در دین و سلامت، (۲)۱، ۱۰-۱۸.

<https://doi.org/10.22037/jrrh.v1i2.8019>

۳. برزگر بفرویی، کاظم. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش معنویت‌درمانی از دیدگاه اسلام بر بهزیستی روانشناختی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر. فصلنامه علمی پژوهشی مطالعات اخلاق کاربردی، ۱۰(۳۸)، ۱۵۲-۱۲۶.

[http://akhlagh.morsalat.ir/article\\_21431.html](http://akhlagh.morsalat.ir/article_21431.html)

۴. بوردیو (۱۳۸۱). نظریه کنش. دلایل علمی و انتخاب عقلانی. ترجمه مرتضی مردیها، تهران: انتشارات نقش و نگار.

<https://www.gisoom.com/book/11038485/>

۵. پیری‌الله لوه، جمال، پناه‌علی، امیر، اقدسی، علی نقی. (۱۳۹۹). اثربخشی معنویت‌درمانی مبتنی بر خود آگاهی بر بهزیستی روانشناختی و ابراز وجود. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۵(۵۹)، ۳۰-۴۸.

[20.1001.1.27173852.1399.15.59.3.5](https://doi.org/10.21001.1.27173852.1399.15.59.3.5)

۶. ترابی، یوسف و گودرزی، آیت (۱۳۸۳). ارزش‌ها و امنیت اجتماعی. فصلنامه دانش اجتماعی، ۶(۳)، ۳-۴۶.

<https://ensani.ir/fa/article/132571/%D8%A7>

۷. جبرائیلی، هانیه و محمد حبیبی (۱۳۹۵). نقش تعدیل‌کننده هوش هیجانی در رابطه با اثر آمادگی برای اعتیاد بر مصرف مواد. دست‌آوردهای روان‌شناسی بالینی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۲(۱)، ۶۹-۸۴.

<http://jacp.scu.ac.ir/>

۸. رضایی، بهروز و حسن صاحب‌دل (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های هوش معنوی بر کاهش رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه دوم. پنجمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی.

<https://civilica.com/doc/613474/>

۹. زارعی، فرشاد، حجت‌خواه، محسن، ضابطه، مریم، طاهری، سعادت. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و معنویت‌درمانی بر افزایش تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مادران

عقاید و باورهای معنوی به‌عنوان عوامل حمایتی یا حائلی هستند که از طریق دادن امید، قدرت و معنابخشی به زندگی، فشار روانی زندگی را کم می‌کنند و کیفیت زندگی را در افراد بهبود می‌بخشند. بنابراین، با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که دست‌اندرکاران آموزشی و تربیتی در بهبود و ارتقای سلامت روان‌شناختی نوجوانان و جوانان در جهت پیش‌گیری از رفتارهای پرخطر به تقویت نقش متغیر مورد نظر اهتمام ورزند.

در همین راستا، به اولیا و مسؤولان مدارس پیشنهاد می‌شود که از طریق پذیرش دانش‌آموزان و با تقویت همکاری و مشارکت اجتماعی آنان در فعالیت‌های مختلف، بسترهای لازم را برای تقویت معنویت آنان در جهت پیش‌گیری از بروز رفتارهای پرخطر و مقابله با مشکلات شخصی و خانوادگی فراهم آورند. همچنین، لازم است تا معاونت اجتماعی نیروی انتظامی با همکاری سازمان‌های فرهنگی و آموزشی، مانند صداوسیما، مدارس، دانشگاه‌ها و مراکز مشاوره و بهزیستی در راستای برنامه توسعه کشور به آگاه‌بخشی جوانان و خانواده‌ها در زمینه شیوه‌های جدید زندگی در بین جوانان بپردازد و به خانواده‌ها شیوه‌های درست برخورد را با نگاه تربیت معنوی بیاموزند.

## تقدیر و تشکر

به این وسیله، از تمامی عزیزانی تشکر می‌کنیم که در پژوهش حاضر شرکت کردند و ما را در این امر یاری دادند.

## منابع

۱. اسدی‌فرد، محمد، هندیانی، عبدالله و درویشی، صیاد (۱۳۹۲). نقش تهدیدهای نرم شبکه‌های اجتماعی در مأموریت‌های اطلاعاتی و جنایی پلیس. فصلنامه پژوهش‌های اطلاعاتی و جنایی، ۸(۳)، ۹۳-۱۰۵.
۲. افشار، سعید؛ صدیقی‌ارفعی، فرهاد؛ جعفری، ایمان و حمید محمدی (۱۳۹۴). رابطه ابعاد هوش معنوی و گرایش به اعتیاد و مقایسه آن بین دانشجویان دختر و

- دارای کودکان با معلولیت جسمی و حرکتی. فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی، ۱۹(۱)، ۱-۲۸. doi: 10.22034/jmpr.2024.59270.5935
۱۰. سام آرام، عزت‌الله (۱۳۸۸). بررسی رابطه سلامت اجتماعی با تأکید بر رهیافت پلیس جامعه‌محور. *انتظام اجتماعی*، ۱۱(۱)، ۹-۲۹. <http://sopra.jrl.police.ir/>
۱۱. عزیزی، سلام؛ پرتوی، لطیف (۱۳۹۴). تحلیل جامعه‌شناختی عوامل مرتبط با میزان قانون‌گریزی شهروندان شهر مریوان در سال ۹۴ - ۱۳۹۳. *مطالعات جامعه‌شناسی*، ۸(۲۹): ۱۱۳-۱۳۳. [https://journals.iau.ir/article\\_525196.html](https://journals.iau.ir/article_525196.html)
۱۲. عطارزاده، سعید و نجفی، علیرضا (۱۳۹۱). بررسی عوامل مؤثر بر هرزه‌نگاری در فضای مجازی و نقش پلیس در پیشگیری و مقابله با آن. *فصلنامه پژوهش‌های اطلاعاتی و جنایی*، ۷(۴)، ۹۵-۱۱۶. <https://www.magiran.com/paper>
۱۳. غفوری، سمانه، حسن‌آبادی، حسین، مهram، بهروز، قنبری هاشم‌آبادی، بهرام‌علی. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی روش بخشودگی مبتنی بر درمان‌های معنوی - مذهبی در کاهش تعارضات زناشویی. *پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۶(۲۴)، ۱۱۷-۱۳۶. [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_4142.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4142.html)
۱۴. فتحی، آیت‌الله، سراجی، فرهاد، شریفی رهنمو، سعید، کاظمی گوراند، مطهره، شریفی رهنمو، مجید. (۱۳۹۹). رفتارهای پرخطر نوجوانان دختر براساس انواع هوش. *پژوهش‌های انتظامی اجتماعی زنان و خانواده*، ۸(۲)، ۴۵۰-۴۶۸. doi: 10.1001.1.23224274.1399.8.2.7.4
۱۵. فتحی، محمد؛ عجم‌نژاد، رجب و مهناز خاک‌رنگین (۱۳۹۱). عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۱۲(۴۷)، ۲۱-۳۸. [https://refahj.uswr.ac.ir/browse.php?a\\_id=1130&sid=](https://refahj.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=1130&sid=)
۱۶. مظفری، محمد مهدی و کلثوم روشن‌قیاس (۱۳۹۸). تأثیر هیجان‌خواهی و حمایت اجتماعی در باورها و اعتقادات مرتبط با اعتیاد (مورد مطالعه: زنان تحت درمان مراکز اقامتی شهر قزوین. *فصلنامه علمی پلیس زن*، ۱۳(۳۰): ۴۵-۵۵. <http://ps.jrl.police.ir/article>
۱۷. موسوی، بابک؛ فتحی، آیت‌الله؛ ملکی راد، علی اکبر؛ سرخاره، الهه و یک‌کلام، فاطمه. (۱۴۰۱). اثربخشی معنویت‌درمانی مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی بر ولع مصرف مواد، امید به زندگی و بهزیستی روانشناختی معتادان تحت درمان. *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*، ۱۷(۶۷)، ۲۴۹-۲۵۷. doi: 10.22034/jmpr.2022.15296
۱۸. مغنی‌زاده، زهرا؛ ثناگوی محرر، غلامرضا؛ طالبی، زهرا؛ اسودی، مریم (۱۳۹۷). ارتباط سلامت عمومی با اعتیاد به اینترنت در دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد. *نشریه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۱(۵): ۱-۱۴. doi: 10.29252/edcbmj.11.05.05
۱۹. میرفردی، اصغر؛ فرجی، فروغ (۱۳۹۵). بررسی میزان گرایش به قانون‌گریزی و رابطه آن با میزان مشارکت اجتماعی و میزان کنترل اجتماعی در شهر یاسوج. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۲۷(۲): ۹۳-۱۱۰. [https://jas.ui.ac.ir/article\\_20493.html](https://jas.ui.ac.ir/article_20493.html)
۲۰. یآوری، امیرحسین و پوراسدی، محمد (۱۳۹۱). عوامل مرتبط با استرس برون‌سازمانی - تأکید بر مولفه‌های اجتماعی. *فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی*، ۸(۳۱)، ۹۷-۱۲۰. <https://ecc.isc.ac/showJournal/1957/62294/800959>
۲۱. هادیان، نوید؛ قدسی، پروانه و صادقی افجه، زهره. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنویت‌درمانی بر احساس تنهایی سالمندان. *روانشناسی پیری*، ۹(۳)، ۲۲۲-۲۰۵. doi: 10.22126/jap.2023.9245.1712
22. Belloc, P & Breslow, G. (2012). Basic Psychological Needs, Suicidal Ideation, and Risk for Suicidal Behavior in Young Adults. *Suicide and LifeThreatening Behavior*, 72(2): 181-204. Retrieved from: <https://onlinelibrary.wiley.com>
23. Carneiro, É. M., Avezum Oliveira, L. F., Alves da Silva, D. A., da Silva Catarino, J., Timóteo, R. P., Desidério, C. S., ... & de

- in 13-to 15-year olds: A Cross-country Longitudinal RCT Study. *Journal of Pastoral Care & Counseling*, 71(1), 12-26. <https://doi.org/10.1177/15423050166875>
33. Siu, A. (2016). Trait emotional intelligence and its relationships with problem behavior in Hong Kong adolescents. *Personality and Individual Differences*; 47(6):553-7. Retrieved from: <https://www.journals.elsevier.com>
  34. White, William., Alexandre Laudet. (2006). Spirituality, Science and Addiction Counseling. *Counselor Magazine*, 7(1), 56-59. <https://docplayer.net/5561850-White-w-laudet-a-2006-spirituality>
  - Complementary spiritual therapy on stress, anxiety, burnout syndrome and hematological parameters of professionals in a public hospital: a randomized controlled trial. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 20(2), 471-480. <https://doi.org/10.1515/jcim-2020-0305>
  24. Curtis A (2015). *Illustrated edition: Health psychology*. London, New York: Routledge. <https://doi.org/10.1080/13537903.2024.2315920>
  25. Domracheva, S. A., & Andreeva, S. N. (2019). Socially dangerous behavior of students: types and descriptors. *Abstracts & Proceedings of ADVED*, 337-343. [https://www.ocerints.org/adved19\\_e-publication/papers/232.pdf](https://www.ocerints.org/adved19_e-publication/papers/232.pdf)
  26. Donahue, J. M. & Benson, H. (2015). "Religious and wellbeing of adolescents", *Journal of Social Issues*, 51(2): 145-160. Retrieved from: <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com>
  27. Fayaz, I. (2020). Emotional Intelligence, Hope and Gratitude among Adolescents of Kashmir Valley: A Comparative Study. *International Journal of Modern Social Sciences*, 9(1), 1-19. Retrieved from: <http://modernscientificpress.com/Journals>
  28. Hallit, S., Sacre, H., & Salameh, P. (2020). Effect of waterpipe dependence on risk motives, attitudes and other health-related risky behaviors in Lebanese university students. *Environmental Science and Pollution Research*, 27(4), 4390-4403. Retrieved from: <https://www.springer.com/journal/11356>
  29. Keyes CL, Shapiro AD. (2004). Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. How healthy are we. 350-72. <https://www.researchgate.net/publication/259344810>
  30. McClain, Colleen S, Barry Rosenfeld., William Breitbart (2013). Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *Journal of THE LANCE*. 10;361(9369):1603-7. doi: [10.1016/S0140-6736\(03\)13310-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)13310-7).
  31. Nonnemaker JM, McNeely CA, Blum RW. (2018), Public and private domains of religiosity and adolescent health risk behaviors: evidence from the national longitudinal study of adolescent health. *Soc Sci Med.*;57(11):2049-54. Retrieved from: <https://www.journals.elsevier.com>
  32. Pandya, S. P. (2017). Spirituality, Happiness, and Psychological Well-being