

رابطه رشد اخلاقی و سلامت معنوی دانش آموزان (مطالعه موردی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوره اول شهر نیر)

آذر طاعتی

کارشناس ارشد الهیات و معارف اسلامی و دبیر مدارس متوسطه دوره اول شهر نیر

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین رابطه رشد اخلاقی و سلامت معنوی دانش آموزان بود. روش پژوهش از نوع مطالعات توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری تحقیق مشتمل بر کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوره اول شهر نیر که از بین آنها ۱۰۰ نفر به عنوان نمونه و به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد. برای گردآوری داده ها از مقیاس رشد اخلاقی لطف آبادی (۱۳۸۵) و پرسش نامه سلامت معنوی پلاتزین و ایسون (۱۹۸۲) استفاده شد. داده ها از طریق ضریب همبستگی پیرسون در نرم افزار SPSS26 تحلیل شد. نتایج نشان داد بین رشد اخلاقی و سلامت معنوی دانش آموزان رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد ($p < 0/01$). لذا سازمان های آموزشی و خانواده ها برای افزایش سطح سلامت معنوی دانش آموزان و فرزندان باید شرایط لازم را برای رشد اخلاقی آنان فراهم و سعی در بالا بردن آن داشته باشند.

کلیدواژه ها: رشد اخلاقی، سلامت معنوی

مقدمه

از جمله عوامل مهمی که در طول دوره رشد بر کودکان و نوجوانان تأثیر می‌گذارد رشد باورهای مذهبی و معنوی است که از جنبه‌های رشد سالم محسوب می‌شود (ریچرت و آبو-زنا، ۲۰۲۲). تحقیقات قبلی بر اهمیت معنویت/مذهب تأکید می‌کند، زیرا به چندین جنبه از سلامت روان و مداخلات بالینی مربوط می‌شود (روزمارین^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). در سه دهه گذشته هم، علاقه به مطالعه ارتباط بین دین/معنویت و سلامت روان و نتایج عملکردی افزایش یافته است (شارما^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان محسوب می‌شود که ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثابت در زندگی، صلح، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود (کروین، هیرنلی و جنسن^۴، ۲۰۱۳). موبرگ برای نخستین بار در سال ۱۹۷۱ میلادی، اصطلاح سلامت معنوی^۵ را با عنوان بهزیستی معنوی استفاده کرد. طبق نظر موبرگ و براسک سلامت معنوی متشکل از سازه‌ای چند بعدی است و یک بعد عمودی و یک بعد افقی را شامل می‌شود که بعد عمودی آن به ارتباط با خدا و بعد افقی آن به احساس هدفمندی و رضایت مندی در زندگی بدون در نظر گرفتن مذهبی خاص اشاره دارد (نوحی، میرحسینی، جان بزرگی، مهاجر و ناصری فدافن، ۱۳۹۹). از نظر الیسون^۶ (۱۹۸۳) سلامت معنوی از دو مؤلفه تشکیل شده است؛ سلامت مذهبی که نشانه ارتباط با یک قدرت برتر یعنی خداست و سلامت وجودی که یک عنصر روانی اجتماعی است و نشانه احساس فرد است از اینکه کیست، چه کاری انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد. بعد سلامت مذهبی ما را در رسیدن به خدا هدایت می‌کند، در حالی که بعد سلامت وجودی ما را فراتر از خود و به سوی دیگران و محیط سوق می‌دهد (حسینی پور ابرده و نیکنام، ۱۴۰۰). در روانشناسی کنونی، معنویت در رابطه با امر متعالی می‌دانند. قدرت این رابطه مستقیماً با خطر کمتر سوءمصرف مواد و افسردگی نوجوانان و شکوفایی بیشتر مرتبط است (دورائیس، بورگین و گوتیرز^۷، ۲۰۲۲). یافته‌های چندین مطالعه بیانگر وجود ارتباط آماری معنی‌دار بین سطوح بالای سلامت معنوی و متغیرهای سلامت روان است (فرهادیان و مرادی، ۱۳۹۹؛ شارما و همکاران، ۲۰۱۷؛ روزمارین و همکاران، ۲۰۲۲؛ دی دیگو- کوردرو^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). رفتارهای مذهبی و معنوی از افراد در برابر سختی‌ها (بریت، ریچارد، رادهاکریشنن، پارک^۸ و همکاران، ۲۰۲۳) و بیماری‌های عصبی (آرشینوف، رولدان و بالبونی^۹، ۲۰۲۳) محافظت می‌کند. وقتی سلامت معنوی به طور جدی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مثل احساس تنهایی افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود (یوسفی، رفیعی و طیری، ۱۳۹۸). سطوح بالاتر دین/معنویت به کاهش خطر ابتلا به اختلالات روانی کمک می‌کند (شارما و همکاران، ۲۰۱۷). با توجه به ملاحظات نظری و تجربی گفته شده، شناسایی عوامل مرتبط با سلامت معنوی مهم است.

انسان تنها موجودی است که در این دنیا طالب سعادت است و اخلاق یکی از ضروری‌ترین نیازهای او جهت رسیدن به سعادت محسوب می‌شود (سپهریان آذر و همکاران، ۱۳۹۹). نظریه پردازان اوایل قرن بیستم، اخلاق را نه تنها وسیله رشد اجتماعی بلکه یکی از جنبه‌های مهم رشد فردی به شمار آورده‌اند (استیج و کولیک^{۱۰}، ۲۰۲۱). رشد اخلاقی به روندی اشاره دارد که در آن، شخص منش‌ها و رفتارهای خوب یا بد اخلاقی را درونی می‌کند، منش‌ها و رفتارهایی که از جامعه خود دریافت کرده است (زارع، تکلوی و غفاری، ۱۴۰۱). در واقع، رشد اخلاقی به تغییراتی گفته می‌شود که با افزایش سن در مبانی شناختی،

1 . spirituality/religion

2 . Rosmarin

3 . Sharma

4 . Craven, Hirnle & Jensen

5 . spiritual health

6 . Ellison

7 . de Diego-Cordero

8 . Britt, Richards, Radhakrishnan & Park

9 . Arshinoff, Roldan & Balboni

10 . Steć & Kulik

هیجانی، رفتاری و ارزش های حاکم بر رفتار انسان پدید می آید و کلیه رفتارها را تحت تأثیر قرار می دهد (داهل، ۲۰۱۹). رشد اخلاقی دارای بعد درون فردی (ارزش های بنیادی و احساس خود بودن شخص) و یک بعد میان فردی (وظایف مردم در تعاملات خود با دیگران) است (سانتراک، ۲۰۰۳/۱۴۰۰). یک نظر سنجی در آمریکا نشان داده است که ۷۱٪ والدین معتقدند آموزش ارزش های اخلاقی مهمتر از آموزشهای دانشگاهی برای فرزندان شان است (کاپلان، ۲۰۰۰/۱۳۹۵). مطالعات نشان داده است دانش آموزانی که از سطح رشد اخلاقی بالایی برخوردارند تمایل دارند رفتار خوبی داشته باشند و مورد پذیرش دیگران قرار بگیرند (هیدایا، ۲۰۲۱). از طرفی، مشکلات اخلاقی می تواند معضلات جدی دیگری مانند پرخاشگری و قلدری (ون دن برگ، کروسن و چوروس، ۲۰۲۰) و فقدان رفتارهای نوع دوستانه در دانش آموزان ایجاد کند (یانگ، چای، یونگ و شای، ۲۰۲۰). از این رو، با توجه به نقش اخلاق در زندگی فردی و اجتماعی، به نظر می رسد رشد اخلاق و تربیت اخلاقی می تواند در سلامت معنوی موثر باشد. هر چند این مسئله نیازمند بررسی های بیشتری می باشد.

با توجه به مطالب گفته شده، و با عنایت به پیامدهای مثبتی که رشد اخلاقی در بین دانش آموزان دارد، هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی رابطه رشد اخلاقی و سلامت معنوی دانش آموزان بوده و سعی می شود به این سوال اساسی پاسخ داده شود که آیا بین رشد اخلاقی و سلامت معنوی دانش آموزان رابطه وجود دارد؟

مواد و ابزار

طرح پژوهش حاضر با توجه به ماهیت موضوع و اهداف مورد نظر از نوع تحقیق توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری تحقیق را کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوره اول شهر نیر که از بین آنها نمونه ای به تعداد ۱۰۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد.

برای گردآوری اطلاعات از ابزارهای ذیل استفاده شد:

مقیاس رشد اخلاقی لطف آبادی (۱۳۸۵): برای آزمون رشد اخلاقی، از پرسشنامه رشد اخلاقی لطف آبادی (۱۳۸۵) استفاده شد. سوالات این مقیاس در ۶ مولفه اخلاقی و برای هر مولفه ۳ سوال داستانی طراحی شده است که در مجموع ۱۸ سوال را تشکیل می دهد. این شش مقوله اخلاقی عبارتند از: اخلاق زیست-محیطی، اخلاق مراقبت از خود یا اخلاق فردی، اخلاق در مناسبات خانوادگی، اخلاق اجتماعی، اخلاق انسانی و اخلاق معنوی. هر یک از ۱۸ سوال مقیاس با یک یا چند مقیاس ۶ درجه ای قضاوت اخلاقی مورد سنجش قرار می گیرند. برای سنجش امتیاز هر بُعد، مجموع امتیازات مربوط به آن بُعد را با هم جمع گردد (زارع و همکاران، ۱۴۰۱). سوالات ۱، ۲، ۳ مولفه اخلاق زیست-محیطی، سوالات ۴، ۵، ۶ اخلاق مراقبت از خود یا اخلاق فردی، سوالات ۷، ۸، ۹ اخلاق در مناسبات خانوادگی، سوالات ۱۰، ۱۱، ۱۲ اخلاق اجتماعی، سوال ۱۳، ۱۴، ۱۵ اخلاق انسانی و سوالات ۱۶، ۱۷، ۱۸ اخلاق معنوی (یا متعالی) را می سنجد. ضرایب پایای اخلاق زیست محیطی ۰/۷۳، اخلاق مراقبت از خود یا اخلاق فردی ۰/۷۸، اخلاق در مناسبات خانوادگی ۰/۸۲، اخلاق اجتماعی ۰/۷۶، اخلاق انسانی ۰/۷۹ و اخلاق معنوی (یا متعالی) ۰/۸۱ گزارش شده است (به نقل از زارع و همکاران، ۱۴۰۱).

پرسشنامه سلامت معنوی پلاتزین و الیسون: این پرسشنامه را پلاتزین و الیسون در سال ۱۹۸۲ برای سنجش سلامت معنوی ساختند که شامل بیست سؤال است. ده سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی را اندازه گیری می کنند. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی، هر کدام به تفکیک ۱۰ تا ۶۰ است. برای زیرگروه های سلامت مذهبی و وجودی، سطح بندی وجود نداشته و قضاوت بر اساس نمره به دست آمده صورت می گیرد؛ بنابراین، هر چه نمره به دست آمده بیشتر باشد، سلامت مذهبی و وجودی نیز در وضعیت بهتری است. علاوه بر این، نمره سلامت معنوی، جمع این دو زیرگروه است که دامنه

1. Dahl

2. Hidayah

3. Van Den Berg, Kroesen & Chorus

4. Yang, Cai, Yong & Shi

آن ۲۰ تا ۱۲۰ در نظر گرفته شده است. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت شش گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شده است و در پایان، سلامت معنوی به سه سطح کم (۲۰ تا ۴۰)، متوسط (۴۱ تا ۹۹) و زیاد (۱۰۰ تا ۱۲۰) تقسیم می‌شود. در پژوهش سیدفاطمی و همکاران (۱۳۸۷)، روایی پرسش‌نامه سلامت معنوی به وسیله اعتبار محتوا مشخص شد و حسینی پور ابرده و نیکنام (۱۴۰۰) پایایی آن با آلفای کرونباخ برای بعد سلامت مذهبی ۰/۶۵۹، برای بعد سلامت وجودی ۰/۸۳۲ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۲۸ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این پرسش‌نامه است. داده‌ها از طریق تحلیل همبستگی پیرسون در نرم افزار SPSS26 تحلیل شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ ضرایب همبستگی رشد اخلاقی و سلامت معنوی گزارش شده است:

جدول (۱) ماتریس همبستگی رشد اخلاقی و سلامت معنوی		
متغیر ۱	متغیر ۲	ضریب همبستگی
رشد اخلاقی	سلامت معنوی	۰/۶۸۷**

**همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی دار است

نتایج جدول ۱، نشان می‌دهد که بین رشد اخلاقی و سلامت معنوی ($r=0.687$ ؛ $p<0.01$) رابطه مثبت و معنی دار برقرار وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد از بین رشد اخلاقی و سلامت معنوی رابطه مثبت وجود دارد. این یافته‌ها بیانگر آن است دانش‌آموزانی که از سطوح بالایی از رشد اخلاقی و برخوردارند دارای سلامت معنوی بالایی هستند. در تبیین رابطه مثبت رشد اخلاقی و سلامت معنوی می‌توان گفت دانش‌آموزانی که از سطح رشد اخلاقی بالایی برخوردارند تمایل دارند رفتار خوبی داشته باشند و مورد پذیرش دیگران قرار بگیرند (هیدایا، ۲۰۲۱). از طرفی، مشکلات اخلاقی می‌تواند معضلات جدی دیگری مانند پرخاشگری و قلدری (ون دن برگ، کروسن و چوروس، ۲۰۲۰) و فقدان رفتارهای نوع دوستانه در دانش‌آموزان ایجاد کند (یانگ، چای، یونگ و شای، ۲۰۲۰). از این رو، با توجه به نقش اخلاق در زندگی فردی و اجتماعی، منطقی است که این گونه دانش‌آموزان از سلامت معنوی بالایی برخوردار باشند. لذا سازمانهای آموزشی و خانواده‌ها برای افزایش سطح سلامت معنوی دانش‌آموزان و فرزندان باید شرایط لازم را برای رشد اخلاقی آنان فراهم و سعی در بالا بردن آن داشته باشند. به طور کلی، از تلویحات مهم این پژوهش می‌توان به برجسته ساختن نقش رشد اخلاقی در سلامت معنوی اشاره کرد. بنابراین، می‌توان این گونه نتیجه‌گیری کرد که مدارس و خانواده‌ها با تقویت رشد اخلاقی فرزندان مطمئن باشند که سلامت معنوی آنان بهبود می‌یابد. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، بکارگیری پرسشنامه خودگزارشی است و ممکن است در پاسخ‌ها سوگیری وجود داشته باشد که می‌توانست در نتایج تحقیق مؤثر باشد و جامعه آماری فقط دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوره اول شهر نیر بود و از جامعیت پایینی برخوردار بوده که باید تعمیم نتایج با احتیاط صورت گیرد در این رابطه استفاده از مصاحبه کیفی به جای پرسشنامه و انجام پژوهش در سایر گروه‌ها جهت بالا بردن قدرت تعمیم‌پذیری نتایج می‌تواند مفید و موثر واقع گردد.

منابع و مآخذ

- حسینی پور ابرده، فاطمه سادات؛ نیکنام، ماندانا. (۱۴۰۰). بررسی رابطه سلامت معنوی با اضطراب هستی و اضطراب مرضی در بیماران زن مبتلا به سرطان پستان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۴ (۳)، ۳۶۰-۳۷۱.
- زارع، رویا؛ تکلوی، سمیه؛ غفاری، عذرا. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش تئاتر تعلیمی-تربیتی بر مسئولیت پذیری و رشد اخلاقی در دانش آموزان ابتدایی. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۳ (۵۰)، ۲۲۴-۲۰۱.
- سانتراک، جان. (۲۰۰۳). *زمینه روانشناسی*، ترجمه مهرداد فیروزبخت (۱۴۰۰)، تهران: انتشارات رسا، چاپ دوازدهم
- سپهریان آذر، فیروزه؛ غدیری صورمان آبادی، فرهاد؛ عبدالمحمدی، کریم؛ حسینی، کتایون؛ کوکلی، معصومه (۱۳۹۹). بررسی تأثیر همنوایی اجتماعی بر قضاوت‌های اخلاقی کودکان پیش‌دبستانی. *نهمین کنفرانس ملی روان‌شناسی، علوم تربیتی و اجتماعی*. بابل.
- فرهادیان، فاطمه؛ مرادی، اعظم. (۱۳۹۹). سهم سلامت معنوی، خوش‌بینی و بخشش در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۱ (۲)، ۹۳-۱۰۴.
- کاپلان، پل. (۲۰۰۰). *سفر پرماجرایی کودک (روان‌شناسی رشد)*، ترجمه مهرداد فیروزبخت (۱۳۹۵). تهران: رسا، چاپ هفتم.
- نوحی، شهناز؛ میرحسینی، سید حسین؛ جان‌بزرگی، مسعود؛ مهاجر، حسین‌علی؛ ناصری فدافن، ملکه. (۱۳۹۹). نقش سلامت معنوی و مقابله مذهبی در پیش‌بینی اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به ویروس کرونا. *مطالعات اسلام و روان‌شناسی*، ۲۲، ۲۹-۴۲.
- یوسفی، فایق؛ رفیعی، سحر؛ طیری، فریبا. (۱۳۹۸). بررسی سلامت معنوی و ارتباط آن با سلامت روان در دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی کردستان. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۶ (۴)، ۱۰۰-۱۰۹.
- Arshinoff R, Roldan C & Balboni T. (2023). Spirituality and spiritual distress in neurologic illness, *Handbook of Clinical Neurology*, 191, 221-234.
- Britt KC, Richards KC, Radhakrishnan K, Park E, Gooneratne NS, Vanags-Louredo A and Fry L. (2023). Religion, Spirituality, and Coping During the Pandemic: Perspectives of Dementia Caregivers, *Clinical Nursing Research*, 32(1), 94-104.
- Craven RF, Hirnle CJ, Jensen S. (2013). *Fundamental of nursing: Human health and function*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott & Williams & Wilkins Company. <https://www.worldcat.org/title/fundamentals-of-nursing-human-health-and-function/oclc/744299551>
- Dahl, A. (2019). The science of early moral development: On defining, constructing, and studying morality from birth. *Advances in Child Development and Behavior*. 56: 1-35.
- De Diego-Cordero R, Suárez-Reina P, Badanta B, Lucchetti G, Vega-Escañó J. (2022). The efficacy of religious and spiritual interventions in nursing care to promote mental, physical and spiritual health: A systematic review and meta-analysis. *Appl Nurs Res*. 2022 Oct;67:151618. doi: 10.1016/j.apnr.2022.151618. Epub 2022 Jul 16. PMID: 36116867.
- Ellison CW. (1983). Spiritual well-being: conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*. 11(4), 330-40.
- Rosmarin, D.H., Kaufman, C.C., Ford, S.F., Keshava, P., Drury, M., Drury, S., Marmarosh, C., Chowdhury, A., Sacchet, M.D. (2022). The neuroscience of spirituality, religion, and mental health: A systematic review and synthesis, *Journal of Psychiatric Research*, 156, 100-113. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychemes.2022.10.003>
- Sharma V, Marin DB, Koenig HK, Feder A, Iacoviello BM, Southwick SM, Pietrzak RH. Religion, spirituality, and mental health of U.S. military veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *J Affect Disord*. 2017 Aug 1;217:197-204. doi: 10.1016/j.jad.2017.03.071. Epub 2017 Apr 11. PMID: 28415007.
- Yang, L. Cai, G. Yong, S. & Shi, H. (2020). Moral identity: A mediation model of moral disengagement and altruistic attitude. *Social Behavior and Personality*. 48(7), 1-13.