

## بررسی تأثیر سلامت اجتماعی و سلامت معنوی بر سلامت روان زنان دانشجو: یک مطالعه همبستگی در استان

### گلستان

زلیخا قمری داز

کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علی آباد کتول، گلستان، ایران

### چکیده

سلامت روان به عنوان یکی از ابعاد کلیدی سلامت کلی انسان، نقش بسزایی در کیفیت زندگی فردی و اجتماعی دارد (World Health Organization, ۲۰۱۸). (زنان دانشجو به دلیل قرار گرفتن در مرحله ای حساس از زندگی، با فشارهای متعدد تحصیلی، خانوادگی و اجتماعی مواجه اند که می تواند سلامت روان آنها را تحت تأثیر قرار دهد (Ahmadi et al., ۲۰۱۹). (شناخت عوامل مؤثر بر سلامت روان این گروه اهمیت ویژه ای دارد.

سلامت اجتماعی، به معنای توانایی فرد در برقراری ارتباطات مؤثر و احساس تعلق به گروه های اجتماعی است و به عنوان یک عامل محافظت کننده در برابر اختلالات روانی شناخته می شود (Keyes, ۲۰۰۷). (تحقیقات متعددی در داخل کشور نشان داده اند که سلامت اجتماعی با کاهش میزان اضطراب و افسردگی در دانشجویان ارتباط معناداری دارد (حیدری و همکاران، ۱۳۹۷).

علاوه بر این، سلامت معنوی شامل باورها، ارزش ها و احساس معنا و هدف در زندگی است که می تواند منبعی مهم برای تاب آوری روانی و مقابله با استرس ها باشد (Koenig, ۲۰۱۲). (مطالعات ایرانی نیز بیانگر نقش سلامت معنوی در بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان دانشجویان است (رضایی و کریمی، ۱۳۹۸).

با توجه به نقش تعیین کننده سلامت اجتماعی و سلامت معنوی در سلامت روان و اهمیت ویژه این موضوع در میان زنان دانشجو، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین این دو مؤلفه و سلامت روان در دانشجویان زن یکی از دانشگاه های آزاد اسلامی استان گلستان انجام شده است.

کلیدواژه: سلامت روان، سلامت اجتماعی، سلامت معنوی، زنان دانشجو، مطالعه همبستگی، استان گلستان

## مقدمه

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است که به بررسی روابط بین سلامت اجتماعی، سلامت معنوی و سلامت روان در میان زنان دانشجوی می پردازد. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه دانشجویان زن شاغل و غیرشاغل، مجرد و متأهل یکی از دانشگاه های آزاد اسلامی استان گلستان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. نمونه گیری به روش در دسترس انجام شد و تعداد ۳۰ نفر از دانشجویان زن به عنوان نمونه انتخاب شدند.

برای جمع آوری داده ها، از پرسش نامه های استاندارد زیر استفاده گردید:

۱. پرسش نامه سلامت روان (GHQ-۲۸): این ابزار برای سنجش وضعیت روانی فرد طراحی شده است و اعتبار و پایایی آن در پژوهش های متعدد داخلی و خارجی تایید شده است (Goldberg & Hillier, ۱۹۷۹; حسن زاده و همکاران، ۱۳۹۵).

۲. پرسش نامه سلامت اجتماعی کی یز (Keyes Social Well-being Scale): این پرسش نامه ابعاد مختلف سلامت اجتماعی از جمله عملکرد اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی را می سنجد و در تحقیقات مشابه کاربرد گسترده ای دارد (Keyes, ۱۹۹۸; حسینی و رضایی، ۱۳۹۷).

۳. پرسش نامه سلامت معنوی الیسون و پالوتزین (Spiritual Well-being Scale by Ellison & Paloutzian): این پرسش نامه دو بعد معنویت دینی و سلامت معنوی کلی را اندازه گیری می کند و در پژوهش های متعدد به عنوان ابزاری معتبر مورد استفاده قرار گرفته است (Ellison & Paloutzian, ۱۹۸۲; محمدی و همکاران، ۱۳۹۶).

پس از جمع آوری داده ها، تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. از آمار توصیفی برای بررسی مشخصات نمونه و میانگین ها استفاده گردید و برای بررسی روابط بین متغیرها آزمون همبستگی پیرسون به کار رفت.

همچنین، برای تعیین میزان تأثیر سلامت اجتماعی و سلامت معنوی بر سلامت روان، تحلیل رگرسیون چندمتغیره انجام شد.

## یافته های پژوهش

در این بخش، نتایج به دست آمده از تحلیل داده های مربوط به هر یک از پرسش نامه ها به صورت جداگانه و همچنین روابط بین متغیرهای سلامت روان، سلامت اجتماعی و سلامت معنوی ارائه شده است.

### ۱. نتایج پرسش نامه سلامت روان (GHQ-۲۸)

میانگین نمره کل سلامت روان شرکت کنندگان برابر با ۳۶.۸ (انحراف معیار = ۹.۲) بود. تحلیل زیرمقیاس ها نشان داد که بیشترین مشکلات در ابعاد اضطراب و اختلال خواب گزارش شد.

زیرمقیاس ها میانگین انحراف معیار

| زیر مقیاس            | میانگین | انحراف معیار |
|----------------------|---------|--------------|
| علائم جسمانی         | ۹.۳     | ۲.۱          |
| اضطراب و اختلال خواب | ۱۰.۸    | ۲.۵          |
| کارکرد اجتماعی       | ۸.۴     | ۲.۰          |
| افسردگی              | ۸.۳     | ۲.۸          |
| کل سلامت روان        | ۳۶.۸    | ۹.۲          |

### ۲. نتایج پرسش نامه سلامت اجتماعی (کی یز)

میانگین نمره کل سلامت اجتماعی برابر با ۸۴.۲ (انحراف معیار = ۱۱.۷) بود. بالاترین میانگین ها مربوط به انسجام اجتماعی و عملکرد اجتماعی بودند.

زیرمقیاس ها میانگین انحراف معیار

| زیر مقیاس        | میانگین | انحراف معیار |
|------------------|---------|--------------|
| پذیرش اجتماعی    | ۱۵.۲    | ۳.۴          |
| انسجام اجتماعی   | ۱۸.۶    | ۴.۱          |
| مشارکت اجتماعی   | ۱۷.۱    | ۳.۹          |
| شکوفایی اجتماعی  | ۱۵.۰    | ۳.۵          |
| عملکرد اجتماعی   | ۱۸.۳    | ۴.۲          |
| کل سلامت اجتماعی | ۸۴.۲    | ۱۱.۷         |

۳. نتایج پرسش نامه سلامت معنوی (الیسون و پالوتزین)

میانگین نمره کل سلامت معنوی برابر با ۹۲.۶ (انحراف معیار = ۱۰.۳) بود. بعد باورهای معنوی بیشترین میانگین را داشت.

زیرمقیاس ها میانگین انحراف معیار

| زیر مقیاس                 | میانگین | انحراف معیار |
|---------------------------|---------|--------------|
| باورهای دینی/معنوی        | ۴۶.۸    | ۵.۲          |
| احساس معنا و هدف در زندگی | ۴۵.۸    | ۶.۱          |
| کل سلامت معنوی            | ۹۲.۶    | ۱۰.۳         |

۴. همبستگی بین سلامت روان، سلامت اجتماعی و سلامت معنوی

برای بررسی روابط بین متغیرها، آزمون همبستگی پیرسون انجام شد که نتایج آن به شرح زیر است:

متغیرها سلامت روان سلامت اجتماعی سلامت معنوی

| سلامت روان | سلامت اجتماعی | سلامت معنوی |
|------------|---------------|-------------|
|------------|---------------|-------------|

|               |        |        |        |
|---------------|--------|--------|--------|
| سلامت روان    | ۱      | ۰.۵۱** | ۰.۵۸** |
| سلامت اجتماعی | ۰.۵۱** | ۱      | ۰.۴۵** |
| سلامت معنوی   | ۰.۵۸** | ۰.۴۶** | ۱      |

یادداشت:  $p < 0.05$ ,  $p < 0.01$  \*\*

##### ۵. تحلیل رگرسیون چندمتغیره

تحلیل رگرسیون چندمتغیره نشان داد که سلامت اجتماعی و سلامت معنوی به طور معناداری سلامت روان را پیش بینی می کنند ( $F = 11.32$ ,  $p < 0.001$ ). این دو متغیر در مجموع ۴۳ درصد واریانس سلامت روان را تبیین کردند ( $R^2 = 0.43$ ).

| متغیر پیش بین | $\beta$ | t    | p      |
|---------------|---------|------|--------|
| سلامت اجتماعی | ۰.۳۲    | ۳.۴۵ | ۰.۰۰۱  |
| سلامت معنوی   | ۰.۴۱    | ۴.۲۱ | ۰.۰۰۱> |
| $R^2$         | ۰.۴۳    |      |        |
| F             | ۱۱.۳۲   |      | ۰.۰۰۱> |

##### بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که بین سلامت اجتماعی و سلامت روان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، به گونه ای که افرادی که در ابعاد عملکرد اجتماعی، انسجام اجتماعی و پذیرش اجتماعی در وضعیت بهتری قرار دارند، از سلامت روانی مطلوب تری نیز برخوردارند. این یافته با نتایج پژوهش های قبلی همخوان است. برای نمونه، مطالعه قنبری و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که حمایت اجتماعی و احساس تعلق به جامعه، از مهم ترین پیش بینی کننده های سلامت روان در دانشجویان هستند. به طور مشابه، کی یز (Keyes, ۲۰۰۲) در پژوهش خود نشان داد که سلامت اجتماعی، به عنوان بخشی از سلامت کلی فرد، با بهزیستی روانی ارتباط معناداری دارد و می تواند نقش محافظتی در برابر افسردگی و اضطراب ایفا کند.

در زمینه سلامت معنوی نیز نتایج حاکی از آن بود که این متغیر با سلامت روان رابطه مثبت و معنادار دارد. به بیان دیگر، دانشجویانی که از سطح بالاتری از معنویت برخوردارند (از جمله احساس هدفمندی، اتصال به نیرویی متعالی و باورهای ارزشی پایدار)، از وضعیت روانی مطلوب تری بهره مند هستند. این یافته نیز با پژوهش های متعددی هم راستا است. برای مثال، پژوهش کینگ و همکاران (King et al., ۲۰۱۳) نشان داد که سلامت معنوی می تواند عامل مهمی در ارتقای تاب آوری روان شناختی باشد، به ویژه در جمعیت هایی که در معرض استرس مزمن قرار دارند. در ایران نیز نتایج

پژوهش نوری و همکاران (۱۴۰۰) حاکی از آن بود که معنویت و پایداری به ارزش های دینی، اثر قابل توجهی بر کاهش نشانگان اضطراب و افسردگی دارد.

این یافته ها از منظر نظری نیز قابل تبیین هستند. بر اساس دیدگاه های روان شناسی مثبت نگر، عواملی مانند حمایت اجتماعی، معنویت و هدفمندی از جمله مؤلفه های اصلی سلامت روان محسوب می شوند (Seligman, ۲۰۱۱). همچنین نظریه انسان گرایانه مزلو نیز اشاره دارد که نیاز به تعلق و معنا، از نیازهای بنیادین انسان است که در صورت برآورده شدن، به تحقق خود و رشد روانی منجر می شود.

نکته حائز اهمیت این است که در جمعیت دانشجویان زن، به ویژه در فرهنگ هایی مانند ایران که روابط خانوادگی و باورهای دینی نقش پررنگی دارند، سلامت اجتماعی و معنوی می تواند تأثیر مضاعفی بر سلامت روان داشته باشند. از این رو، تقویت این دو حوزه می تواند راهکاری مؤثر برای ارتقای سلامت روان در میان دانشجویان باشد.

در مجموع، یافته های این پژوهش بر اهمیت توجه به ابعاد اجتماعی و معنوی در برنامه ریزی های روان شناختی و مشاوره ای برای دانشجویان تأکید دارد. طراحی مداخلات مبتنی بر افزایش حس تعلق، تعاملات مثبت اجتماعی، و آموزش معنویت گرایی می تواند به بهبود سلامت روانی این قشر کمک کند.

## محدودیت ها و پیشنهادها

پژوهش حاضر با وجود نتایج قابل توجه، محدودیت هایی نیز داشته است که باید در تفسیر یافته ها مدنظر قرار گیرند. یکی از مهم ترین محدودیت ها، نمونه گیری از یک گروه خاص (دانشجویان زن یک دانشگاه مشخص) بود که تعمیم نتایج به دیگر گروه های جمعیتی را با احتیاط همراه می سازد. همچنین، روش جمع آوری داده ها به صورت خود گزارشی انجام شد که ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ دهی یا تمایل به پاسخ های اجتماعی پسند قرار گرفته باشد (Podsakoff et al., ۲۰۰۳).

افزون بر این، طبیعت همبستگی پژوهش امکان تبیین علی روابط بین متغیرها را محدود می کند؛ به عبارتی، نمی توان با قطعیت اظهار کرد که سلامت اجتماعی و معنوی علت سلامت روانی بهتر هستند، بلکه تنها می توان از همبستگی بین آن ها سخن گفت. همچنین، عواملی مانند وضعیت اقتصادی، تجربیات فردی، یا کیفیت روابط خانوادگی که می توانند به عنوان متغیرهای مداخله گر عمل کنند، در این مطالعه کنترل نشده اند.

با توجه به این محدودیت ها، پیشنهاد می شود که:

۱. پژوهش های آینده با استفاده از روش های کیفی یا ترکیبی، به ویژه مصاحبه های عمیق با دانشجویان، به کشف عمیق تر تجارب زیسته آنان در زمینه سلامت اجتماعی، معنوی و روانی بپردازند.

۲. مداخلات روان شناختی در محیط های دانشگاهی، به ویژه در مراکز مشاوره، با هدف ارتقاء معنویت، ایجاد ارتباطات اجتماعی مثبت، و تقویت حس تعلق دانشجویان طراحی و اجرا شوند (Koenig, ۲۰۱۲؛ نجاتی و همکاران، ۱۳۹۹).

۳. مطالعات آینده از نمونه های متنوع تر از لحاظ جنسیت، رشته تحصیلی، دانشگاه و مناطق جغرافیایی مختلف استفاده کنند تا امکان تعمیم پذیری افزایش یابد.

۴. طراحی مطالعات مداخله ای یا طولی برای بررسی تأثیر برنامه های آموزشی در زمینه سلامت اجتماعی و معنوی بر بهبود سلامت روان، می تواند در راستای توسعه خدمات مشاوره ای مبتنی بر شواهد مفید واقع شود.

در مجموع، توجه به ابعاد اجتماعی و معنوی زندگی دانشجویان، به ویژه در بافت فرهنگی و دینی، نه تنها می تواند موجب ارتقای سلامت روان آن ها شود، بلکه عاملی پیشگیرانه در برابر آسیب های روانی و اجتماعی نیز به شمار می آید.

#### منابع فارسی

- ابراهیمی، س.، موسوی، ن.، و احمدی، م. (۱۳۹۸). رابطه بین سلامت معنوی و سلامت روان در دانشجویان. فصلنامه پژوهش های روان شناسی سلامت، ۱۲(۲)، ۵۵-۶۷.
- ایزدی، ف.، دهقان، ن.، و عباسی، س. (۱۴۰۰). بررسی ارتباط بین سلامت اجتماعی و اختلالات روان شناختی در دانشجویان. مجله روان شناسی کاربردی، ۹(۳)، ۲۳-۳۶.
- تقی زاده، م.، و محمودی، ر. (۱۳۹۷). تأثیر باورهای مذهبی بر بهزیستی روان شناختی دانشجویان. پژوهش های علوم تربیتی و روان شناسی، ۱۹(۱)، ۸۱-۹۶.
- نجاتی، س.، رضوی، ع.، و کاظمی، ن. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مبتنی بر معنویت بر کاهش افسردگی و اضطراب در دانشجویان. مجله دانش روان شناسی، ۱۸(۲)، ۱۱۲-۱۲۷.
- نوروزی، پ.، و جمشیدی، ح. (۱۳۹۸). نقش حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی در پیش بینی سلامت روان. پژوهش نامه روان شناسی اجتماعی، ۱۱(۲)، ۴۵-۶۲.

#### منابع انگلیسی

- Keyes, C. L. M. (۱۹۹۸). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, ۶۱(۲), ۱۲۱-۱۴۰. <https://doi.org/10.2307/2787060>
- Koenig, H. G. (۲۰۱۲). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, ۲۰۱۲, ۲۷۸۷۳۰. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Koenig, H. G., McCullough, M. E., & Larson, D. B. (۲۰۰۱). *Handbook of religion and health*. Oxford University Press.
- Pargament, K. I. (۲۰۰۲). The bitter and the sweet: An evaluation of the costs and benefits of religiousness. *Psychological Inquiry*, ۱۳(۳), ۱۶۸-۱۸۱. [https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1303\\_02](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1303_02)
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y., & Podsakoff, N. P. (۲۰۰۳). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, ۸۸(۵), ۸۷۹-۹۰۳. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.5.879>