

## مطالعه و بررسی تاثیر سلامت معنوی بر پیشگیری از خودکشی و افزایش تاب آوری در سربازان

### Studying and investigating the effect of spiritual health on preventing suicide and increasing resilience in soldiers

Mehdi Baghaiee

Master's degree in General Psychology, Islamic Azad University, Tonkabon branch.

Email: onemehditwo@gmail.com

مهدي بقايي\*

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی ایران. دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان.

#### Abstract

The purpose of this research was to study and investigate the effect of spiritual health on suicide prevention and increasing resilience among soldiers. The aim of the present study was to investigate the relationship between the severity of incompatible schemas with the tolerance of failure and depression among the soldiers of Shahada Javadania barracks in the city of Abiq Qazvin. The statistical population of the current study includes all the soldiers working in the Shahada Javadania barracks of Abiq Qazvin. The tool for collecting information in this research is a questionnaire, in this article, Polotzin and Ellison (1982) spiritual health questionnaires, Davidson resilience questionnaire (2002) and Beck suicide questionnaire (2001) were used. After collecting information through a questionnaire and reviewing and analyzing the data collected from statistical samples, with the help of SPSS statistical data analysis software, the results of this research showed that there was a significant relationship between spiritual health and suicide prevention. The results have shown that there is no direct and significant relationship between spiritual health and increasing resilience.

**Keywords:** spiritual health, suicide, resilience.

#### چکیده

هدف از انجام این تحقیق، مطالعه و بررسی تاثیر سلامت معنوی بر پیشگیری از خودکشی و افزایش تاب آوری در میان سربازان بوده است. این پژوهش از نوع کاربردی بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمام سربازان مشغول به فعالیت در پادگان شهدای جوادنیا شهر آبیق قزوین بوده است. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه می باشد که در این مقاله از پرسشنامه‌های سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲)، پرسشنامه تاب آوری دیویدسون (۲۰۰۲) و پرسشنامه خودکشی بک (۲۰۰۱) استفاده شده است. پس از گردآوری اطلاعات از طریق پرسشنامه و بررسی و تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده از نمونه های آماری، به کمک نرم افزار تجزیه و تحلیل داده های آماری SPSS نتایج این پژوهش نشان داد که میان سلامت معنوی و پیشگیری از خودکشی رابطه معناداری وجود داشت همچنین نتایج نشان دهنده این مساله بوده است که میان سلامت معنوی و افزایش تاب آوری رابطه مستقیم و معناداری وجود ندارد.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت معنوی، خودکشی، تاب آوری.

### مقدمه

در حال حاضر طبق آخرین آمار سازمان جهانی بهداشت، بیش از ۸۰۰ هزار نفر هر سال بر اثر خودکشی جان خود را از دست داده و تعدادی بسیار بیشتر از این، سالانه اقدام به خودکشی می کنند. خودکشی در تمام دوره های سنی اتفاق می افتد و دومین علت مرگ جوانان ۲۹-۱۵ ساله در سال ۲۰۱۲ بوده است. خودکشی دهمین عامل مرگ در جهان است. حدود یک میلیون نفر سالانه بر اثر خودکشی می میرند. در جدیدترین مطالعه شیوع شناسی خودکشی و رفتارهای مرتبط با آن در ایتالیا، افکار خودکشی، برنامه ریزی برای خودکشی و اقدام به خودکشی در طول زندگی، به ترتیب، ۰/۷ درصد و ۰/۵ درصد گزارش شده است و نیاز به بررسی و تحلیل در این موضوع احساس می شود. همچنین، رفتار خودکشی یکی از مشکلات جدی سلامت عمومی است و اقدام به خودکشی به عنوان یکی از شاخص های مهم بهداشت روانی افراد جامعه محسوب می گردد. آمار نیز نشان داده خودکشی در دانشجویان، دومین علت مرگ و میر پس از تصادفات می باشد. بعد معنوی سلامت یکی از ابعاد سلامتی است که برخی صاحب نظران معتقدند توجه جدی به این بعد بسیار ضروری است. بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی نمی توانند عملکرد درستی داشته یا به حداکثر ظرفیت خود برسند و در نتیجه بالاترین سطح کیفیت زندگی، قابل دستیابی نخواهد بود. به طور کلی، سلامت معنوی، ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می کند و با ویژگی های ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می شود. سلامت معنوی تجربه معنوی در دو چشم انداز مختلف است:

۱- چشم انداز سلامت مذهبی که بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی خود هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند متمرکز است.

۲- چشم انداز سلامت وجودی که در مورد چگونگی سازگاری افراد با خود، جامعه یا محیط، بحث می کند. به عبارت دیگر سلامت معنوی، یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می کند و نیروی یگانه ای است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می کند. 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. زیرا سلامت معنوی نقش حیاتی در سازگاری با استرس ایفا می کند و تأثیر مثبتی در ارتقا سلامت ذهنی و کاهش اختلالات ذهنی مانند افسردگی، افزایش اعتماد به نفس و کنترل خود دارد و راهکاری رایج برای مقابله با مشکلات به حساب می آید. به گونه ای که می تواند سازگاری با مشکلات و هماهنگی ساختارهای درونی بدن را ارتقا بخشد. خودکشی یکی از معضلات کنونی در تمامی جوامع است که در دهه های اخیر شیوع بیشتری یافته است. شناسایی عوامل مؤثر در این اختلال می تواند به پیشگیری از آن کمک کند. در پژوهش های مختلف، آسیب پذیری های هیجانی از جمله نابسامانی هیجانی یکی از عوامل خطر در خودکشی شناخته شده است. با توجه به شیوع خودکشی در میان کادر نظامی و سربازان در این مقاله به مطالعه و بررسی تاثیر سلامت معنوی بر پیشگیری از خودکشی و افزایش تاب آوری در سربازان می پردازیم.

### مبانی نظری تحقیق

تاب آوری سازه ای است که بر اساس رویکرد مبتنی بر نقاط قوت بنا شده و حاکی از قابلیت افراد در کنار آمدن با مشکلات و خطرات است (نورمن<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۰؛ کیانی و همکاران، ۱۳۹۹). گارمزی<sup>۲</sup> (۱۹۸۵)، تاب آوری را به منزله فقدان پیامدهای منفی علیرغم مواجهه با خطر تعریف می کند. تاب آوری یا توانایی سازگاری مثبت با مصیبت و آسیب، یک موضوع روانشناختی

<sup>۱</sup> Norman

<sup>۲</sup> Garmezzy

است که درارتباط با پاسخ فرد به بیماری، تنش آسیب زا و موقعیت های مشکل آفرین زندگی بررسی شده است. بعضی دیدگاه ها، تاب آوری را به عنوان پاسخ به یک واقعه خاص و بعضی دیگر آن را به عنوان یک سبک مقابله ای پایدار در نظر می گیرند (فتحی و همکاران، ۱۳۹۸).

تاب آوری یک سیستم سازگارانه است که فرد را قادر می سازد تا از یک گرفتاری یا شکست به سرعت به حالت عادی بازگردد. افراد دارای تاب آوری، اغلب با ایجاد هیجانات مثبت پس از رویارویی های فشارزا به حالت طبیعی باز می گردند. پژوهشگران بر این باورند که تاب آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است. توجه به مفهوم تاب آوری به عنوان نقطه قوت انسان، چنین مفهومی را تداعی کند که افراد تاب آور از نقاط قوت و محدودیت های خود آگاهی دارند. افراد تاب آور نسبت به موقعیت، آگاه و هوشیارند، احساسات و هیجان های خود را می شناسند، بنابراین از علت این احساسات نیز باخبرند و هیجان های خود را به شیوه سالم مدیریت می کنند (فتحی و همکاران، ۱۳۹۸). تاب آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است و افراد تاب آور انعطاف پذیری بیشتری در مقابل شرایط آسیب زا دارند و مسئولانه سهم خود را در امور زندگی پذیرفته اند. در زمینه رفتار انسانی، تاب آوری اغلب به عنوان یک ویژگی مرتبط با منش، شخصیت و توانایی مقابله در نظر گرفته می شود. در این بخش، تاب آوری بر توانمندی، انعطاف پذیری، توانایی تسلط یا برگشت به حالت عادی پس از مواجهه با استرس و چالش شدید دارد. تاب آوری به وسیله پاسخ فرد به حوادث استرسی زای زندگی و یا مواجهه مستمر با استرس مشخص می شود (پرکینز و جونز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴؛ بلند و همکاران، ۱۳۹۶). زینال و نورال<sup>۴</sup> (۲۰۱۸) برخی از قابلیت های کاهش دهنده آسیب پذیری ها توسط تاب آوری را چنین شناسایی کرده اند: انعطاف پذیری، ظرفیت منابع، اثربخشی، انطباق پذیری در پاسخگویی به چالش ها و همکاری با زنجیره تأمین (خسروی و همکاران، ۱۳۹۹). مجموعه ای از ویژگی های پیشنهاد شده برای تاب آوری عبارتند از: پیشبینی، مدیریت روابط، آمادگی، مدیریت منابع، آگاهی موقعیتی، مدیریت استراتژیک، و مدیریت دانش (خسروی و همکاران، ۱۳۹۹).

به اعتقاد کونور و دیویدسون<sup>۵</sup> (۲۰۰۳)، تاب آوری تنها پایداری در برابر آسیب ها یا شرایط تهدید کننده نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی خود است (کونور و دیویدسون، ۲۰۰۳؛ دلیر و قاسمی، ۱۳۹۸). با وجود تعاریف متعدد از تاب آوری، در تمام تعاریف چندین وجه مشترک وجود دارد:

۱- تاب آوری سطحی از مقابله با سختی هاست یا درجه ایست که افراد به مشکلات پاسخ می دهند.  
 ۲- تاب آوری آرامش و راحتی به دنبال دارد. یعنی افراد، تاب آوری را به منظور ترمیم بدبختی ها و فائق آمدن بر سختی ها به کار می گیرند.

۳- سرانجام تاب آوری توانایی است که به افراد امکان غلبه بر سختی ها و مشکلات را می دهد (کریمی نژاد و همکاران، ۱۳۹۶). سلامت معنوی یکی از مؤلفه های مهم سلامت عمومی است و بهداشت روان، توانایی برقراری توازن در زندگی و مقاومت در برابر مشکلات است. مشکلات روانی، فشار قابل ملاحظه ای را بر افراد وارد می کند، به طوری که پیش بینی می شود در سال ۲۰۲۰ افسردگی بعد از ناراحتی قلبی بالاترین میزان هزینه ها را در سیستم بهداشتی جوامع به خود اختصاص دهد. امروزه فشار روانی از موضوعات مهم زندگی است. لذا توجه به سلامت روان افراد از اهمیت بسزایی برخوردار است (پسندیده کار، ۱۳۹۸). برای داشتن روح و روانی سالم و تندرست، لازم است که انسان به مقررات و قوانین که برای نگهداری و حفظ این سلامتی لازم ضروری است توجه داشته باشد و آن ها را دقیق رعایت نماید. برای این کار، ابتدا باید با روش های حفظ این سلامتی آشنا شویم؛ بنابراین برای داشتن روحی سالم و شاداب حفظ بهداشت روانی لازم است. آگاهی از علائم خودکشی در پیشگیری از بروز آن

<sup>3</sup> Perkins and Jones

<sup>4</sup> Zainal and Nurul

<sup>5</sup> Conner and Davidson

اهمیت بسیار دارد. خودکشی، یک معضل اجتماعی است که در آن فرد اقدام به مرگی ارادی و خودخواسته می‌کند. متأسفانه خودکشی به یکی از مهم‌ترین علت‌های مرگ و میر در جهان تبدیل شده است و سالانه تعداد بسیاری از افراد از این طریق جان خود را از دست می‌دهند. علائم خودکشی در واکنش به شرایط تحمل ناپذیر و طاقت فرسای زندگی نمایان می‌شود، در واقع فرد چنان درگیر احساس استیصال و درماندگی می‌شود که چاره‌ای جز خودکشی نمی‌یابد. خودکشی نه تنها باعث رنجش و سوگی عظیم در بازماندگان فرد قربانی می‌شود، بلکه انسجام جامعه را نیز تهدید می‌کند. پس آشنایی با علایم خودکشی، به شما کمک می‌کند که در مواجهه با فردی که قصد خودکشی دارد و پیشگیری از خودکشی، عملکردی موفقیت آمیز داشته باشید. خودکشی یک رفتار روانی غیرطبیعی است که با صدمه زدن به خود به قصد مرگ صورت می‌گیرد. عموماً خودکشی ریشه در افسردگی و استرس‌های زندگی، به ویژه هنگام مشکلات شدید مالی، اجتماعی و شکست در روابط عاطفی دارد. متأسفانه طبق آمار خودکشی چهارمین علت اصلی مرگ در افراد ۱۵ تا ۱۹ ساله است و ۷۷ درصد این خودکشی‌ها در کشورهای کم‌درآمد و متوسط اتفاق می‌افتد. مصرف سموم دفع آفات، داروهای و سلاح گرم از متداول‌ترین روش‌های خودکشی در سطح جهان است. خودکشی می‌تواند به ذهن هر کسی در هر جای دنیا با هر جنسیت و نژاد و فرهنگی خطور کند.

### پیشینه تحقیق

رحیمی و ماردپور (۱۴۰۰) پژوهشی با هدف تدوین بسته پیشگیری از خودکشی مبتنی بر معنی‌درمانی و بررسی تأثیر آن بر امید به زندگی، افکار خودآیند منفی و افکار خودکشی دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی یاسوج در سال ۹۹ انجام دادند. در این پژوهش از بین دانشجویان ۱۸ تا ۲۵ سال دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ۴۰ نفر با استفاده از روش در دسترس انتخاب گردید و در دو گروه به طور تصادفی (گروه آزمایش و کنترل) قرار گرفتند. یافته‌ها حاکی از آن است که بسته تدوین شده مبتنی بر معنا درمانی در افزایش امید به زندگی و کاهش افکار خودآیند منفی اثر بخش است و در کاهش افکار خودکشی معنی دار نبوده است. روش مداخله تأثیر معنی داری بر نمره کل امید تأثیر معنی دار دارد و بر نمره کل افکار منفی نیز تأثیر معنی دار دارد. در خصوص تأثیر روش درمانی بر افکار خودکشی، تأثیر معنی داری بر نمره کل افکار خودکشی ندارد و با توجه به نتایج، مجدور انا نیز تنها توانست ۶ درصد واریانس افکار خودکشی را تبیین کند.

میکائیلی و صمدی فرد (۱۳۹۸) پژوهشی با هدف پیش بینی افکار خودکشی بر اساس شادکامی، عزت نفس و سلامت معنوی در نوجوانان دختر انجام دادند. جامعه آماری مطالعه تمامی نوجوانان دختر مقطع متوسطه ی شهر اردبیل در سال ۱۳۹۵-۹۶ بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ۳۵۰ نفر از آنها برای نمونه انتخاب شدند. نتایج نشان داد که بین شادکامی و عزت نفس و سلامت معنوی با افکار خودکشی در نوجوانان دختر رابطه‌ی منفی و معناداری وجود داشت همچنین نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که شادکامی، عزت نفس و سلامت معنوی در مجموع ۵۹٪ از واریانس افکار خودکشی را در نوجوانان پیش‌بینی کردند.

ملکوتی (۲۰۰۰) پژوهشی با هدف بررسی پیشگیری از خودکشی کارگران در محل کار انجام داد و به این نتایج دست یافت که خودکشی کارگران نتیجه تعامل پیچیده آسیب‌پذیری‌های فردی (مانند مشکلات سلامت روان) و شرایط کاری پراسترس است. بهترین راه کار پیشگیری از خودکشی در محل کار تلفیقی است از (الف) تغییر سازمانی با هدف جلوگیری و کاهش استرس شغلی (ب) عادی سازی و انگ زدایی از مشکلات سلامت روان و جستجوی کمک (از جمله افزایش آگاهی) (ج) شناخت و تشخیص زود هنگام مشکلات سلامت روان و مشکلات عاطفی و (د) مداخله و درمان مناسب از طریق برنامه‌های سلامت و همیاری کارکنان مرتبط با منابع خارجی سلامت روان است.

فکری و کیانی (۱۳۹۶) پژوهشی با هدف مقایسه سلامت معنوی، سرکوب فکر و حمایت اجتماعی ادراک شده در اقدام کنندگان به خودکشی و افراد عادی انجام دادند. جامعه ی آماری ۱۶۸ نفر شامل ۸۴ نفر اقدام کنندگان به خودکشی که به بیمارستان ولیعصر موسوی مراجعه کرده بودند و ۸۴ نفر افراد عادی که در مراکز سلامت پرورنده داشته اند، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. نتایج نشان داد که سلامت معنوی و مولفه های آن، سرکوب فکر، حمایت اجتماعی و مولفه های آن در گروه اقدام کننده به خودکشی با افراد عادی تفاوت معنی داری داشت. به نحوی که سلامت معنوی و مؤلفه های آن، همچنین حمایت اجتماعی و مؤلفه های آن در گروه اقدام کننده به خودکشی پایین تر از افراد عادی بود ولی سرکوب فکر در اقدام کنندگان به خودکشی بیشتر از افراد عادی بود.

رحیمی و اسدالهی (۱۳۹۵) پژوهشی با هدف بررسی ارتباط سلامت معنوی و بروز افکار خودکشی بر روی ۳۱۴ نفر از دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۳ انجام دادند و به این نتیجه دست یافتند که سلامت معنوی در حد متوسط و افکار خودکشی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی به ترتیب در حد متوسط و کم بود و میان سلامت معنوی و میزان بروز افکار خودکشی همبستگی منفی یافت شد. همچنین متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل، سابقه ی مصرف دارو و مقطع تحصیلی بر نمره ی سلامت معنوی تأثیرگذار بودند. دانشجویانی که سابقه ی مصرف دارو و اضطراب داشتند از افکار خودکشی بالاتری برخوردار بودند و این اختلافات از لحاظ آماری معنی دار بود.

دانش، امین الرعایایی و نوری (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان رابطه سطوح تاب آوری، بهزیستی روان شناختی و رضایت زناشویی در زوجین نابارور تحت درمان لقاح خارج رحمی که بر روی ۶۰ زوج نابارور مراجعه کننده به کلینیک ناباروری رویش شهر کرج انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که رابطه تاب آوری و بهزیستی روانشناختی با رضایت زناشویی زوجین نابارور مثبت و معنادار است و تاب آوری و بهزیستی روانشناختی مشترکاً می توانند ۴۷ درصد واریانس رضایت زناشویی آنها را تبیین کنند. همچنین مطالعه نشان داد تاب آوری با بهزیستی روانشناختی و رضایت زناشویی در زنان نابارور رابطه دارد. از این رو می توان با اتخاذ تدابیری منجمله آموزش برای ارتقا سازه شخصیتی تاب آوری، وضعیت سلامت روان زوجین نابارور را بهبود بخشید و زمینه و بستر تداوم روابط خانوادگی آنها را فراهم کرد.

## روش تحقیق

این تحقیق از نوع همبستگی و توصیفی بوده است. جامعه آماری مورد نظر سربازان پادگان شهدای جوادنیا شهر آبیگ قزوین بوده است که تعداد آنها ۷۰۵ نفر بوده اند که پس از استفاده از فرمول کوکران تعداد ۲۴۸ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب گردید اما به دلیل محدودیتهای حاصل از شرایط کرونا ۱۵۰ نفر به عنوان حجم نمونه مشخص شد. در این مقاله از پرسشنامه های <https://20begir.com/product/%D8%AF%D8%A7%D9%86%D9%84%D9%88%D8%AF-%D8%B1%D8%A7%DB%8C%DA%AF%D8%A7%D9%86-%D9%BE%D8%B1%D8%B3%D8%B4%D9%86%D8%A7%D9%85%D9%87-%D8%B3%D9%84%D8%A7%D9%85%D8%AA-%D9%85%D8%B9%D9%86%D9%88%DB%8C-%D9%BE%D9%88/> زیر استفاده شده است.

**پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین (۱۹۸۲) :**

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۲ طراحی شد. این مقیاس ۲۰ سوال بر اساس طیف لیکرت دارد که ۱۰ سوال آن سلامت وجودی و ۱۰ سوال سلامت مذهبی را اندازه گیری میکند.

**پرسشنامه تاب آوری دیویدسون (۲۰۰۲):**

این پرسشنامه را کونور و دیویدسون (۲۰۰۲) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه تاب آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی های روان سنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه کنندگان به بخش مراقبت های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شده است. تهیه کنندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب آور از غیرتاب آور در گروه های بالینی و غیربالینی بوده و می تواند در موقعیت های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می شود.

**پرسشنامه خودکشی بک (۲۰۰۱):**

این پرسشنامه در سال ۲۰۰۱ توسط آرون بک ساخته شده است. پرسشنامه (BSSI) به بررسی میزان افکار خودکشی و شدت آن ها می پردازد. این پرسشنامه دارای ۱۹ سوال و جواب هر سوال متفاوت است. پرسشنامه افکار خودکشی بک دارای ۳ مولفه است که عبارتند از: تمایل به مرگ (۵ سوال) آمادگی برای خودکشی (۷ سوال) تمایل به خودکشی واقعی (۴ سوال) ابتدا آزمودنی باید ۵ سوال اول که حکم غربال گری دارند را پاسخ دهد و اگر جواب های او نشانی از افکار خودکشی داشت، سوال های بعدی را باید جواب دهد.

**یافته ها**

فرضیه اول: میان سلامت معنوی و پیشگیری از خودکشی در سربازان رابطه معناداری وجود دارد جهت تحلیل این فرضیه از آزمون ضریب همبستگی پیرسون به صورت زیر استفاده شد:

بررسی رابطه بین سلامت معنوی و پیشگیری از خودکشی			
تحمل ناکامی	شدت طر حواره		
۰.۰۳۱	۱.۰۰۰	ضریب همبستگی	سلامت معنوی پیشگیری از خودکشی
۰.۰۰۲	.	سطح معناداری	
۱۵۰	۱۵۰	تعداد	
۱.۰۰۰	۱.۰۳	ضریب همبستگی	
.	۰.۰۰۲	سطح معناداری	
۱۵۰	۱۵۰	تعداد	

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که میان سلامت معنوی و پیشگیری از خودکشی رابطه معناداری وجود دارد. فرضیه دوم: میان سلامت معنوی و تاب آوری در سربازان رابطه معناداری وجود دارد

جهت تحلیل این فرضیه از آزمون ضریب همبستگی پیرسون به صورت زیر استفاده شد:

بررسی رابطه بین سلامت معنوی و تاب اوری		
افسردگی	شدت طرحواره	
۰.۰۴۱۲	۱.۰۰۰	ضریب همبستگی
۰.۶۱۰	۰	سطح معناداری
۱۵۰	۱۵۰	تعداد
۱.۰۰۰	۰.۰۴۴۲	ضریب همبستگی
۰	۰.۶۱۰	سطح معناداری
۱۵۰	۱۵۰	تعداد

سلامت معنوی  
تاب اوری

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که میان سلامت معنوی و تاب اوری رابطه معناداری وجود ندارد و این فرضیه رد شده است.

## نتایج

اجماعی بر سر سازه معنویت و بالتبع مفهوم سلامت معنوی وجود ندارد. هانگلمان و همکارانش در یک مطالعه کیفی ویژگی های سلامت معنوی را شناسایی نموده اند. آنان در این مطالعه، سلامت معنوی را به عنوان حسی از متصل بودن، هماهنگی بین خود دیگران، طبیعت و وجود متعالی که از طریق یک فرایند رشد پویا و منسجم دست یافتنی است و به یک شناخت هدف نهایی و معنای زندگی منجر می شود، بیان می کنند گومز و فیشر سلامت معنوی را با اصطلاح حالتی از بودن، احساسات مثبت، شناخت ارتباط فرد با خود، دیگران و یک نیروی ماورایی و نیز فطرت تعریف می کنند که در صورت دارا بودن آن (سلامت معنوی) فرد احساس هویت، کمال، رضایتمندی، لذت، خرسندی، زیبایی، عشق، احترام، نگرش مثبت، آرامش، توازن درونی می کند و دارای هدف و جهت زندگی می شود.

بر طبق نظریه پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) سلامت معنوی دارای دو بعد عمودی و افقی است. بعد عمودی آن شامل احساس سلامتی در ارتباط با خدا (سلامت مذهبی) و بعد افقی آن شامل احساس رضایت و هدفدار بودن در زندگی است (سلامت وجودی). رضایی، سید فاطمی و ادیب حاج باقری (۱۳۸۷) در این باره می نویسند: سلامت معنوی تعادل بین جنبه های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی فرد است که باعث آرامش ذهن و احساس تمامیت و رفاه می شود و فرایندی از پیشرفت فرد به سوی ارتباطی هماهنگ است که از نیروهای درونی فرد سرچشمه می گیرد. سلامت معنوی در مراحل بالای هرم نیازهای مازلو قرار دارد و نمایانگر کیفیت زندگی فرد در بعد معنوی است (ص ۳۲). نتایج نشان دهنده این مساله بوده است که میان سلامت معنوی و تاباوری رابطه معناداری وجود ندارد. زمانی که فردی اظهار سلامتی واقعی می کند، بدین معناست که او علاوه بر داشتن سلامت جسمی، به حقیقت و بنیان قوی معنوی در خود پی برده است (فراهانی نیا و عباسی، ۱۳۹۰، ص ۱۷). در جمع بندی کلی این مبحث، در یک تعریف جامع و مانع و در ترسیم فضای مفهوم واژه ای سلامت معنوی شاید بتوان گفت سلامت معنوی عبارت است از برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق، و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود که طی یک فرآیند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می آید. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اماراتی نشان داد میان سلامت معنوی و پیشگیری از خودکشی رابطه معناداری وجود داشت.

## منابع

- [۱] هو. (۲۰۱۴). موضوعات بهداشتی: خودکشی بازیابی شده در ۳ ژوئن ۲۰۱۶. از سازمان بهداشت جهانی.
- [۲] رستمی، هاشمی، علیلو. (۲۰۱۴) مقایسه ویژگی های شخصیتی، حمایت اجتماعی و جهت گیری مذهبی در افراد اقدام کننده به خودکشی و گروه کنترل. مجله پزشکی ارومیه. ۲۴ (۱۲): ۱۰-۱۶.
- [۳] فراهانی نیا، عباسی، گیوری، حقانی (۲۰۰۶). بهزیستی معنوی دانشجویان پرستاری و دیدگاه آنها نسبت به معنویت و دیدگاه های مراقبت معنوی. مجله پرستاری ایران. ۱۸ (۴۴): ۷-۱۴.
- [۴] امیدوار (۲۰۰۸). سلامت معنوی؛ مفاهیم و چالش ها رشته تخصصی قرآن بین رشته ای. ۱: ۶-۱۷.
- [۵] کیم، کاوون، پارک. رابطه بین خطر خودکشی، عزت نفس و بهزیستی معنوی دانش آموزان دبیرستانی. مجله پرستاری آکادمی بهداشت جامعه کره. ۲۰۰۷؛ ۱۷ (۱): ۱۱۲-۱۲۴.
- [۶] آنگلین، گابریل، کاسلو (۲۰۰۵). مقبولیت خودکشی و رفاه مذهبی: یک تحلیل مقایسه ای در اقدام به خودکشی آمریکایی آفریقایی تبار و غیر اقدام کننده مجله روانشناسی و الهیات. ۳۳ (۲): ۱۴۰-۱۵۰.
- [۷] دراکمن، بیورک. (۱۹۹۴). یادگیری، به خاطر سپردن، باور: افزایش عملکرد انسانی: انتشارات آکادمی ملی.
- [۸] آلدائو، نولن هوکسما، شوایزر (۲۰۱۰). راهبردهای تنظیم هیجان در آسیب شناسی روانی: مروری فرا تحلیلی بررسی روانشناسی بالینی. ۳۰ (۲): ۲۱۷-۲۳۷.
- [۹] کوکروبیچ، اکبلاد، چیونز، روزنتال، لینچ. (۲۰۰۸) مقابله و سرکوب فکر به عنوان پیش بینی کننده افکار خودکشی در سالمندان افسرده مبتلا به اختلالات شخصیت. پیری و سلامت روان. ۱۲ (۱): ۱۴۹-۱۵۷.
- [۱۰] نجمی، وگنر، ناک. سرکوب افکار و افکار و رفتارهای خودآزادکننده. تحقیق رفتار و درمان. ۲۰۰۷؛ ۴۵ (۸): ۱۹۵۷-۱۹۶۵.
- [۱۱] هایکینن، آرو، لونکوویست (۱۹۹۲) رویدادهای اخیر زندگی و نقش آنها در خودکشی از دیدگاه همسران. دسامبر ۱؛ ۸۶ (۶): ۴۸۹-۴۹۴.
- [۱۲] عنایتی، حیدری، ملک زاده، ابوالفتحی. (۲۰۰۶). مقایسه سلامت عمومی، عزت نفس و حمایت اجتماعی در بیماران خودسوخته و غیر خودسوخته بیمارستان سوانح و سوختگی چورومی گناوه. ارمان دانش. ۱۱ (۱): ۸۳-۹۲.
- [۱۳] داتیلیو، کمبل، لوبولد، یاکویسون، ریچارد. (۱۹۹۲). حمایت اجتماعی و پتانسیل خودکشی: یافته های اولیه برای جمعیت های نوجوان گزارش های روانشناختی ۱۹۹۲؛ ۷۰ (۱): ۷۶-۸۸.
- [۱۴] رضایی، سید فاطمی، گیوری، حسینی. (۲۰۰۷). ارتباط بین فعالیت نماز و بهزیستی معنوی در بیماران سرطانی تحت شیمی درمانی. مجله پرستاری ایران. ۲۰۰۷؛ ۲۰ (۵۲): ۵۱-۶۱.
- [۱۵] ساعد، پورهسان، اصلانی، زرگر. (۲۰۱۱) نقش سرکوب فکر، عوامل فراشناختی و هیجان منفی در پیش بینی اختلال وابستگی به مواد. مجله اتحاد پژوهی. ۲۰۱۱؛ ۵ (۱۸): ۶۹-۸۴.
- [۱۶] زیمت، دهلم، زیمت، فارلی. (۱۳۷۷). مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده. مجله سنجش شخصیت. ۵۲: ۳۰-۴۱.
- [۱۷] احمدی طهور سلطانی، احدی، مرادی. (۱۳۹۲). رابطه ساختاری امید با سبک دلبستگی، توجه به زندگی، حمایت اجتماعی، خودکارآمدی و جهت گیری هدف تسلط در دانشجویان. پژوهش در سلامت روانی. ۱(۷): ۱-۱۰.
- [۱۸] عباسی، عزیزی، شمسی، ناصری راد، اکبری لاله. (۲۰۱۱). مفهومی و عملیاتی. تعریف سلامت معنوی: یک مطالعه روش شناختی. فصلنامه اخلاق پزشکی. ۲۰۱۱؛ ۲۰ (۶): ۱۱.
- [۱۹] هانگلن، کنکل-روسی، کلاسن ال، استولن ورک آرام. (۱۹۸۵). بهزیستی معنوی در افراد مسن: ارتباط هماهنگ مجله دین و سلامت. ۱۹۸۵؛ ۲۴ (۲): ۱۴۷-۱۵۳.
- [۲۰] پنبه، زبراک، روزنتال، تسوات، دروتار. (۲۰۰۶). دین/معنویت و پیامدهای سلامت نوجوانان: مروری. مجله سلامت نوجوانان. ۳۰؛ ۳۸ (۴): ۴۷۲-۴۷۰.



- [۲۱] رنو، برلیم، مک گیر، توسینانت، تورکی. (۲۰۰۸) عوارض روانپزشکی، پرخاشگری / تکانشگری و ابعاد شخصیتی در خودکشی کودکان و نوجوانان: یک مطالعه مورد-شاهدی. مجله اختلالات عاطفی. ۱۰۵ (۱-۳): ۲۲۱-۲۲۸.
- [۲۲] یوسفی (۲۰۱۱) مقایسه اثربخشی خانواده درمانی مبتنی بر رفتار درمانی هیجانی منطقی (REBT) و درمان فرد محور (PCT) بر خودتمایزسازی مراجعین متقاضی طلاق. مجله بین المللی روانشناسی و مشاوره. ۲۰۱۱؛ ۳ (۹): ۱۷۶-۸۵.