



# The Effect of Positive Thinking Skills (Optimism) Based on the Thanksgiving notebook on the Spiritual Health of Adolescent Girls

Seyede Fatemeh Ahmadpoori<sup>1</sup>, Minoo Mottaqi<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup> MSc Student, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, PhD in Nursing, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

\* **Corresponding author:** Minoo Mottaqi, Assistant Professor, PhD in Nursing, Department of Community Health Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. E-mail: m.motaghi912@gmail.com

Received: 26 Aug 2018

Accepted: 25 Nov 2018

## Abstract

**Introduction:** Due to the fact that all human events in human societies origin from their behaviors and the source of each person's behavior is directly his style of thought, the positive attitude (optimism) based on gratitude can be achieved by promoting the spiritual well-being of man especially In adolescents, they improve their performance in relation to themselves, God and the community. The present study was conducted to investigate the effect of positive thinking (optimism) on the spiritual health of the girl students at the first high school in Esfahan.

**Methods:** This experimental study was a clinical trial between two groups performed by pretest- posttest. The statistical population of this study included all female students studying in high schools of first grade in Isfahan in 2017, using statistical formula and multi- stage random sampling, 125 students from two schools between the first high school girls in northern and southern Isfahan city, were enrolled in this study which were divided to Two groups (64 in the control and 61 in the intervention group). After consenting parents and students, on the intervention group, Positive thinking intervention based on gratitude was held in 6 sessions. The spiritual health and the existential and religious well- being of female students before and 1 month after positive thinking intervention was measured by the Ellison and Paloutzian's spiritual well-being scale (SWBS) for both control and intervention groups. Data analysis was performed by using SPSS 18 software for both control and control groups. 8 students were excluded from the study for various reasons, but their data entered in the analysis of the study.

**Results:** The mean of spiritual health in the intervention group was ( $95.06 \pm 10.75$ ) and ( $95.95 \pm 15.70$ ) in in the control group in pretest. The overall score of spiritual well-being of students after intervention and post-test in both groups (intervention and control), in the intervention group with mean ( $100.52 \pm 12.12$ ) had high spiritual health (100-120), while the mean scores of the control group in post-test reached ( $85.95 \pm 04.15$ ) and remained at a moderate level. The mean of total spiritual health score and religious health after intervention in the intervention group was significantly higher than control group ( $P < 0.05$ ).

**Conclusions:** Spiritual health is an important aspect of the health of adolescent girls. Considering the positive effect of intervention by schoolnurse, it is recommended that this study and the use of gratitude notebook be considered as an efficient method and low cost in education programs for adolescents.

**Keywords:** Positive Thinking Skills, Optimism, Thanksgiving, Spiritual Health, Adolescent



## بررسی تأثیر مهارت‌های مثبت اندیشی (خوش بینی) مبتنی بر دفتر شکرگزاری بر سلامت معنوی دختران نوجوان

سیده فاطمه احمدپوری<sup>۱</sup>، مینو متقی<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران  
<sup>۲</sup> استادیار، دکتری پرستاری، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران  
 \* نویسنده مسئول: مینو متقی، استادیار، دکتری پرستاری، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. ایمیل: m.motaghi912@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۶/۰۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۳/۲۸

### چکیده

**مقدمه:** از آنجایی که همه رخدادهای انسانی در جوامع بشری از رفتارهای آنها نشأت می‌گیرد و منشأ رفتار هر انسان به طور مستقیم سبک تفکر وی می‌باشد، دیدگاه مثبت اندیشی (خوش بینی) مبتنی بر شکرگزاری می‌تواند با ارتقای سلامت معنوی انسان به خصوص در نوجوانان باعث بهبود عملکرد آنان در ارتباط با خود، خدا و جامعه گردد. براین اساس مطالعه حاضر جهت بررسی تأثیر مهارت‌های مثبت اندیشی (خوش بینی) مبتنی بر دفتر شکرگزاری بر سلامت معنوی دانش آموزان دختر نوجوان دبیرستان‌های دولتی متوسطه اول شهر اصفهان انجام گردیده است.

**روش کار:** این مطالعه تجربی یک کارآزمایی بالینی دوگروهه است که به روش پیش آزمون- پس آزمون انجام شد. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای، ۱۲۵ دانش آموز از دو مدرسه بین مدارس متوسطه اول دخترانه بین مدارس شمال و جنوب شهر اصفهان وارد مطالعه گردیدند و در دو گروه (۶۴ نفر در گروه کنترل و ۶۱ نفر در گروه آزمون) قرار گرفتند. پس از اخذ رضایت نامه از والدین و دانش آموزان بر روی گروه مداخله، مداخلات مثبت اندیشی با تکیه بر شکرگزاری در ۶ جلسه بر روی گروه مداخله انجام گردید. سلامت معنوی و حیطه‌های آن (سلامت وجودی و مذهبی) دانش آموزان نوجوان دختر قبل و یک ماه پس از مداخله با پرسشنامه سلامت معنوی پولاتزین والیسون که به وسیله دانش آموزان تکمیل شده بود، با نرم افزار SPSS 18 برای هر دو گروه شاهد و آزمون سنجیده شد. ۸ دانش آموز به علل مختلف از مطالعه خارج شدند اما اطلاعات آنها در تحلیل مطالعه به صورت داده از دست رفته وارد شد.

**یافته‌ها:** میانگین سلامت معنوی در گروه مداخله در پیش آزمون (۷۵/۱۰ ± ۹۵/۰۶) و در گروه کنترل (۷۰/۱۵ ± ۹۵/۰۹) بود. نمره کلی سلامت معنوی دانش آموزان بانجام مداخله و سپس پس آزمون از هر دو گروه (مداخله و کنترل) در گروه مداخله با میانگین (۱۲/۱۲ ± ۵۲/۱۰) سلامت معنوی بالا (۱۲۰-۱۰۰) رانشان داد در حالی که میانگین نمرات گروه کنترل در پس آزمون به (۰۴/۱۵ ± ۸۵/۰۹) رسیده و در سطح متوسط باقی مانده بود. میانگین تغییرات نمره کل سلامت معنوی و حیطه سلامت مذهبی بعد از یادگیری نسبت به قبل از یادگیری در گروه مداخله به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود ( $P < 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** سلامت معنوی یک بعد مهم سلامت دانش آموزان دختر نوجوان است که با توجه به تأثیر مثبت مداخله به وسیله پرستار مدرسه، توصیه می‌گردد این مطالعه و استفاده از دفتر شکرگزاری به عنوان یک روش کارآمد و کم هزینه در برنامه‌های آموزش و پرورش در خصوص نوجوانان مورد توجه قرار گیرد.

**واژگان کلیدی:** مهارت‌های مثبت اندیشی، خوش بینی، شکرگزاری، سلامت معنوی، نوجوان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

## مقدمه

حل چالش‌های زندگی، مقاومت بیشتر فرد، اولویت بندی کارها و کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان می‌گردد [۲۱-۲۳]. یکی از مهارت‌های مثبت اندیشی شکرگزاری است که باعث شادی و امیدواری بیشتر افراد [۲۴] و رضایت از زندگی می‌گردد [۲۵]. Lowen (۲۰۱۷) می‌گوید مداخلات سپاسگزاری به افزایش قابل توجه بهزیستی روانی، معنوی و جسمی می‌انجامد زیرا افراد سپاسگزار از جهت شکل گیری تعهدات اجتماعی، استفاده از مهارت‌های مقابله با استرس و مثبت بودن همه جانبه، توانمندتر از سایرین بوده و در جهت حل مشکلات خلاقانه عمل می‌نمایند [۲۶]. مفهوم شکرگزاری به قدری اهمیت دارد که در آیات و روایات مختلف مورد توجه قرار گرفته است. که از جمله موارد می‌توان به یکی از زیباترین و راهگشایترین آیات قرآن اشاره نمود: "اگر سپاسگزاری کنید به شما می‌افزایم و اگر ناسپاسی کنید بی تردید عذابم سخت است" (آیه ۷ سوره ابراهیم) [۲۷]. ازسویی وقتی خداوند از عظمت قلم و قدرت نوشتن در آیه ۱ سوره قلم سوگند یاد می‌کند و می‌فرماید "ن والقلم وما یسطرون"، "سوگند به قلم و هر چه (بدان) می‌نویسند" توجه به این قدرت به عنوان یک راهنمای دستوری از جانب حق به طور حتم راه گشای بسیاری از مسائل خواهد بود [۲۸].

باتوجه به دوران حساس نوجوانی و فرصت عالی آن برای آموزشی و پیشگیری [۱] و با در نظر گرفتن توجه کم جوامع به سلامت معنوی نوجوانان [۱۳، ۲۹] و عدم وجود یک الگوی عملی برای شکرگزاری در جامعه ما [۳۰]، این مطالعه با هدف بررسی تأثیر مهارت‌های مثبت اندیشی (خوش بینی) مبتنی بر دفتر شکرگزاری بر سلامت معنوی دانش آموزان دختر نوجوان دبیرستان‌های نمونه دولتی متوسطه اول در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۶ انجام گردید.

## روش کار

این مطالعه یک مطالعه کارآزمایی بالینی دوگروهه با پیش آزمون - پس آزمون بود. پس از کسب معرفی نامه پژوهشگر از دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان) و آموزش و پرورش کل شهر اصفهان به روش تصادفی ساده دو مدرسه از بین مدارس دولتی متوسطه اول دخترانه شهر اصفهان (۳۴ مدرسه از شمال و ۴۰ مدرسه از جنوب شهر) وارد مطالعه گردیدند. به روش تصادفی ساده از هر مدرسه دو کلاس انتخاب شد که به صورت تصادفی در هر مدرسه یک کلاس به عنوان گروه مداخله و یک کلاس به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد که در حالت کلی (۶۴ نفر در گروه کنترل و ۶۱ نفر در گروه آزمون) از دومدرسه قرار گرفتند. محقق با معرفی خود و توضیح فرایند پژوهش، از والدین و دانش آموزان رضایت نامه آگاهانه اخذ نمود. معیارهای ورود و اخذهای مورد پژوهش چنین بود؛ دانش آموزانی که خود و والدینشان رضایت کامل برای شرکت در مطالعه را داشتند و دانش آموزانی که فاقد هرگونه بیماری روحی، روانی ثبت شده در پرونده سلامت بودند.

حجم نمونه با رابطه زیر محاسبه گردید:

$$N = \frac{(Z_1 + Z_2)^2 * (2S^2)}{d^2}$$

تعداد نمونه با توجه به رابطه بالا با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد، (۴۴ نفر) در هر گروه به دست آمد. یعنی با توجه به گروه شاهد و آزمون باید ۸۸ نفر وارد مطالعه می‌شدند. اما از آن جایی

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، آغاز دوران نوجوانی از سن ۱۰ سال و پایانش ۱۹ سالگی می‌باشد. در حال حاضر نوجوانان یک پنجم جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند و طبق آخرین آمار سرشماری، ۲۵ درصد جمعیت ایران (حدود ۱۶ میلیون نفر) نوجوان هستند [۱]. این دوره که بین کودکی و بزرگسالی قرار دارد به معنای واقعی، دوره تحول و دگرگونی عمیق است [۲]. با وجود چالش‌های موجود در زندگی امروزه، سال‌های نوجوانی یکی از پر آشوب‌ترین دوران‌های زندگی به شمار می‌رود و نوجوانان نگرانی‌های متعدد در خصوص روابط خانوادگی، مدرسه، هم سالان، پیشرفت تحصیلی و... دارند و در ابعاد مختلف اجتماعی، عاطفی و تحصیلی تحت فشار و تنش قرار می‌گیرند که پیامدهای زیادی نظیر اختلالات اضطرابی [۳]، احساس تنهایی [۴]، استرس تحصیلی [۵]، خشم [۶]، ارتباط با جنس مخالف [۷]، افت و عدم موفقیت تحصیلی [۸]، اضطراب اجتماعی [۹] را به دنبال دارد و همه موارد این نیاز را ایجاد می‌کند تا به نوجوانان توجه ویژه گردد. از سویی دیگر در حال حاضر هرم سنی جمعیت در ایران از جوانی به سوی پیری گراییده است به طوری که تخمین زده می‌شود تا سال ۲۰۵۰ جمعیت ایران جمعیتی کاملاً پیر خواهد بود بنابراین برای داشتن سالمندان سالم در آینده، توجه به قشر نوجوان امروز الزامی است [۱۰].

به خصوص دختران نوجوان که در حال یادگیری نقش برای مادری و همسری در آینده می‌باشند و سلامت آنان یکی از مهمترین شاخص‌های سلامت خانواده و جامعه می‌باشد [۱۱]. باتوجه به اینکه بعد روحی و سلامت معنوی ارتباط نزدیکی با ابعاد روانی، جسمی و اجتماعی دارد، توجه به آن در ارتقای سلامت اهمیت بسزایی دارد به طوری که سلامت معنوی با هماهنگ کردن سایر ابعاد سلامت باعث افزایش توان تطابق و کارکرد روانی فرد می‌گردد [۱۲]. تعریفی که از مفهوم پیچیده سلامت معنوی ارائه شده چنین است "زندگی کردن همراه با پرورش هماهنگ ارتباطات: با خدا، خود، جامعه و محیط" [۱۳]. رشد در قلمرو معنوی یکی از ابعاد مهم رشد شخصیت در انسان است. در ایمان و اعتقاد به خداوند نیروی فوق العاده ای وجود دارد که انسان دیندار را در مقابله با مشکلات سخت زندگی یاری می‌دهد و باعث رهایی فرد از نگرانی و اضطراب و فکر به خودکشی [۱۴]، افزایش توان افراد در کمک رسانی به دیگران [۱۵]، تشویق جوانان جهت مراقبت از خود [۱۶]، ثبات در زندگی، صلح، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط و تناسب و هماهنگی و داشتن هدف و معنی در زندگی می‌شود [۱۷].

ایفای نقش پرستاران سلامت مدارس در یک حرفه منحصر به فرد پرستاری تخصصی، به علت دسترسی آنان به شمار زیادی از دانش آموزان کودک و نوجوان در هر روز، باعث دسترسی به اهداف بهداشتی و آموزشی و رفع نیازهای دانش آموزان در راستای ارتقای سطح سلامت، پیشرفت، بهزیستی، موفقیت تحصیلی و مادام العمر آن‌ها می‌گردد [۱۸]. آموزش یک عامل قوی تعیین کننده سلامتی است [۲۰]. و یکی از مداخلات آموزشی مؤثر در پیشگیری و کاهش مشکلات هیجانی دوران نوجوانی استفاده از تکنیک‌های مثبت گرا است [۲]. دیدگاه مثبت نگر، دیدگاهی است که با توجه بیشتر به محرک‌های مثبت و تمرکز کمتر به نقاط منفی باعث ایجاد احساس خوب، برقرار کردن روابط ارزشمند با دیگران، گرفتن تصمیمات منطقی، مقاومت در رویارویی با مشکلات،

## یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۱۲۵ نفر را وارد مطالعه شدند که ۶۱ نفر در گروه مداخله و ۶۴ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. میانگین سن  $\pm$  انحراف معیار در دانش آموزان در گروه مداخله  $(14/11 \pm 0/71)$  و در گروه کنترل  $(14/03 \pm 0/70)$  بود که با توجه به تعداد دانش آموزان و درصد آن‌ها در هر گروه سنی، بیشترین تعداد را دانش آموزان ۱۴ ساله تشکیل می‌دادند و دو گروه از این نظر بایکدیگر تفاوتی نداشتند.  $(P=0/52)$ . هم چنین بین دو گروه از نظر معدل  $(P=0/12)$ ، تعداد فرزند خانواده  $(P=0/77)$ ، پایه تحصیلی  $(P=0/65)$  و رتبه تولد  $(P=0/66)$  تفاوت معناداری وجود نداشت (جدول ۱ و ۲).

آزمون  $t$  مستقل نشان داد که قبل از مداخله بین دو گروه میانگین نمره کل سلامت معنوی  $(P=0/73)$  و حیطه‌های سلامت مذهبی  $(P=0/76)$  و سلامت وجودی  $(P=0/96)$  اختلاف معنادار نداشت. میانگین  $\pm$  انحراف معیار نمره کل سلامت معنوی در گروه مداخله  $10/75 \pm$  و در گروه کنترل  $95/95 \pm 15/70$ ، میانگین  $\pm$  انحراف معیار حیطه سلامت مذهبی قبل انجام مداخله در گروه مداخله  $6/89 \pm$  و در گروه کنترل  $7/45 \pm 7/71$   $(49/71)$  بود. میانگین  $\pm$  انحراف معیار حیطه سلامت وجودی قبل انجام مداخله در گروه مداخله  $44/93 \pm 8/04$  و در گروه کنترل  $45 \pm 10/24$  بود. هر دو گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله از سلامت معنوی متوسط (۹۹-۴۱) برخوردار بودند. با انجام مداخله و سپس پس از آزمون از هر دو گروه (مداخله و کنترل) در گروه مداخله بامیانگین  $12/12 \pm 12/52$  (۱۰۰) سلامت معنوی بالا (۱۲۰-۱۰۰) را نشان داد در حالی که میانگین نمرات گروه کنترل در پس آزمون به  $15/04 \pm 15/85$  رسیده و در سطح متوسط باقی مانده بود. هم چنین میانگین سلامت مذهبی گروه مداخله پس از انجام مداخله تا  $5/87 \pm 5/15$  افزایش داشت ولی در گروه کنترل نه تنها شاهد افزایش نبودیم بلکه میانگین به  $7/96 \pm 7/62$  کاهش یافته بود. پس از انجام مداخله در گروه مداخله افزایش سلامت وجودی تا  $8/94 \pm 8/47$  مشخص بود هر چند که تفاوت میانگین حیطه سلامت وجودی بعد از مداخله در دو گروه معنادار نشد  $(P=0/45)$ .

## بحث

یافته‌ها نشان داد که تکنیک‌های مثبت اندیشی مبتنی بر شکرگزاری می‌تواند به طور مؤثر باعث ارتقای سلامت معنوی دانش آموزان دختر نوجوان مقطع متوسطه اول تا ۱ ماه پس از مداخله گردد. نتایج مطالعه حاضر با مطالعات حسینی و همکاران [۱۱] و قدس بین و همکاران [۳۲]، احمدی فراز و همکاران [۳۳]، بامداد و همکاران [۳۴]، Zhou and Wu [۳۵]، Datu and Mateo [۲۵]، نیز هم جهت است. با این وجود، برای ارزیابی تأثیر چنین مداخله‌ای در فواصل زمانی طولانی، مطالعات بیشتری لازم است. اما Inez [۲۰]، به نتایج تأثیر اندک از مداخله و مراقبت معنوی بر روی افراد دست یافت. عدم همخوانی نتایج این مطالعه با مطالعات حاضر می‌تواند ناشی از تفاوت‌های موجود در شرایط فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی جوامع باشد [۳۶].

که کلاس‌ها ۲۹ تا ۳۳ نفره بود، ۱۲۵ نفر وارد مطالعه گردیدند که ۶۱ نفر در گروه مداخله و ۶۴ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. از این تعداد ۸ نفر به طور ناقص پرسشنامه‌ها را پر نمودند ولی داده‌های آن‌ها به صورت داده از دست رفته وارد تحلیل مطالعه شد.

پس از اخذ رضایت نامه، دانش آموزان دو پرسشنامه سلامت معنوی پولتیزین والیسون و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل؛ سن، معدل، تعداد فرزند خانواده، پایه تحصیلی و رتبه تولد را تکمیل نمودند. بر روی گروه مداخله، مداخلات مثبت اندیشی با تکیه بر شکرگزاری در ۶ هفته و هر هفته ۴۵ دقیقه تا یک ساعت انجام گردید و تا پایان دوره ده مهارت مثبت اندیشی و شکرگزاری آموزش داده شد. از تکنیک‌های پخش موسیقی بی کلام، خواندن شعر، قصه، استفاده از عکس و فیلم مرتبط با موضوع، ریلکسیشن و پرسش و پاسخ استفاده شد. موضوعات آموزشی شامل قراردادن دفتر شکرگزاری، تفکر در آیات خلقت و شکرگزاری و عشق خداوند به انسان، نوشتن کلیه رویاها و اهداف، نوشتن ۵ نعمت قابل شکرگزاری روزانه، شکرگزاری شبانه بابت بهترین اتفاق روز، قانون جذب و نقش مثبت اندیشی در زندگی، شکرگزاری اندام‌های بدن، شکرگزاری آب و غذا، استخراج ۱۰ صفت قابل شکرگزاری از یک رخداد بد، نوشتن نامه برای خویش، عدم ترسیدن و فرار از مشکلات، شکرگزاری با دیدن هر رخداد، ۱۰۰ گام شکرگزاری حین عصبانیت و ناراحتی و استفاده از عبارات تأکیدی مثبت در زندگی با تکیه بر آیات کتب آسمانی بود.

سلامت معنوی و حیطه‌های وجودی و مذهبی دانش آموزان نوجوان دختر یک ماه پس از مداخله با پرکردن پرسشنامه سلامت معنوی پولتیزین والیسون به وسیله دانش آموزان برای هر دو گروه شاهد و آزمون سنجیده شد.

پرسشنامه (SWBS: Spiritual Well Being Scale) شامل ۲۰ سؤال بود که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی فرد را می‌سنجید. نمره کل سلامت معنوی جمع این دو زیر گروه بوده که دامنه آن بین ۲۰ تا ۱۲۰ می‌باشد. پاسخ این سؤالات به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم با رتبه ۱ تا کاملاً موافقم با رتبه ۶ دسته بندی شده بود. در مورد ۹ سؤال نمره گزاری معکوس صورت پذیرفت. نمرات به دست آمده به صورت زیر دسته بندی گردید؛ ۲۰-۴۰ سلامت معنوی در حد پایین، ۴۱-۹۹ سلامت معنوی در حد متوسط، ۱۰۰-۱۲۰ سلامت معنوی در حد بالا. در مطالعه رضایی و همکاران (۲۰۱۵)، روایی پرسشنامه سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص شد و پایایی آن با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۲ مورد تأیید قرار گرفته است [۳۱].

در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ در کل ۰/۸۶ به دست آمد. پس از جمع آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها وارد نرم افزار SPSS 18 شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معناداری  $P < 0/05$  در نظر گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از آزمون تی مستقل (جهت مقایسه میانگین سن، معدل و تعداد فرزند خانواده در دو گروه و مقایسه نمره کل سلامت معنوی و حیطه‌های سلامت وجودی و مذهبی در دو گروه قبل و بعد از یادگیری)، آزمون من ویتنی (جهت مقایسه رتبه تولد و پایه تحصیلی) استفاده گردید.

جدول ۱: میانگین سن، معدل و تعداد فرزند خانواده در دو گروه

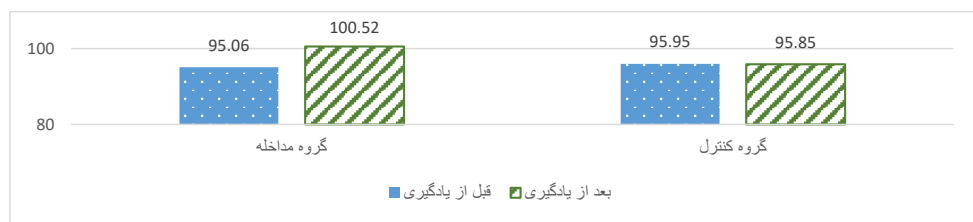
گروه	میانگین	انحراف معیار	t	P-value
سن (سال)			۰/۶۵	۰/۵۲
مداخله	۱۴/۱۱	۰/۷۱		
کنترل	۱۴/۰۳	۰/۷۰		
معدل			۱/۸۹	۰/۱۲
مداخله	۱۹/۲۸	۰/۴۳		
کنترل	۱۹	۰/۴۱		
تعداد فرزند خانواده			۰/۲۸	۰/۷۷
مداخله	۲/۰۷	۰/۶۰		
کنترل	۲/۰۹	۰/۵۶		

جدول ۲: توزیع فراوانی پایه تحصیلی و رتبه تولد دانش‌آموزان در دو گروه

متغیر	گروه مداخله		گروه کنترل		Z	P-value
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
پایه تحصیلی	۲۹	۴۷/۵	۳۳	۵۱/۶	۰/۴۵	۰/۶۵
	۳۲	۵۲/۵	۳۱	۴۸/۴		
رتبه تولد	۳۶	۵۹	۴۰	۶۲/۵	۰/۴۴	۰/۶۶
	۱۹	۳۱/۲	۱۹	۲۹/۷		
	۶	۹/۸	۵	۷/۸		

جدول ۳: میانگین نمره کل سلامت معنوی و حیطة‌های سلامت مذهبی و وجودی در دو گروه قبل و بعد از یادگیری

گروه	میانگین	انحراف معیار	t	P-value
سلامت معنوی				
قبل از یادگیری			۰/۳۵	۰/۷۳
مداخله	۹۵/۰۶	۱۰/۷۵		
کنترل	۹۵/۹۵	۱۵/۷۰		
بعد از یادگیری			۲/۰۷	۰/۰۴
مداخله	۱۰۰/۵۲	۱۲/۱۲		
کنترل	۹۵/۸۵	۱۵/۰۴		
سلامت مذهبی				
قبل از یادگیری			۰/۳۱	۰/۷۶
مداخله	۵۰/۱۱	۶/۸۹		
کنترل	۴۹/۷۱	۷/۴۵		
بعد از یادگیری			۲/۷۸	۰/۰۰۶
مداخله	۵۳/۱۵	۵/۸۷		
کنترل	۴۹/۶۲	۷/۹۶		
سلامت وجودی				
قبل از یادگیری			۰/۰۴	۰/۹۶
مداخله	۴۴/۹۳	۸/۰۴		
کنترل	۴۵	۱۰/۲۴		
بعد از یادگیری			۰/۷۶	۰/۴۵
مداخله	۴۷/۰۴	۸/۹۴		
کنترل	۴۵/۷۵	۹/۵۵		



تصویر ۱: میانگین نمره کل سلامت معنوی در دو گروه قبل و بعد از یادگیری

- دانش آموزان به دلیل نیمکت‌های نزدیک به هم در مورد معدل احتمالاً اغراق نموده‌اند که تا حد امکان پژوهشگر از این مورد جلوگیری می‌نمود.

- وضعیت روحی دانش آموزان و میزان درکشان از سؤالات حین پاسخگویی علی‌رغم توضیح شفاهی پژوهشگر قابل بررسی نبود.

- مدارس مربوطه به علت حجم بالای دروس دانش آموزان نهم، اجازه ورودشان را به مطالعه ندادند و مطالعه بروی دانش آموزان هفتم و هشتم انجام گردید.

پیشنهاد می‌گردد برای پژوهش‌های بعدی این مطالعه بر روی دانش آموزان پسر و هم چنین سایر اقشار جامعه، صورت پذیرد و انجام مطالعاتی در زمینه ارتقای حیطه سلامت وجودی نوجوانان مدنظر قرار گیرد.

#### نتیجه‌گیری

بر اساس این پژوهش استفاده از تکنیک‌های مثبت‌اندیشی (خوش‌بینی) مبتنی بر دفتر شکرگزاری به طور معناداری باعث افزایش سلامت معنوی نوجوانان دختر دانش‌آموز گردید. طبق این پژوهش جهت اجرای یک برنامه ریزی منسجم در سلامت معنوی نوجوانان، تمرین‌های عالی دفتر شکرگزاری از طریق نوشتن به طور محسوس و نامحسوس تأثیرات فوق‌العاده‌ای ایجاد نمود. به جهت اهمیت ویژه پیشگیری آغازین و سطح اول، استفاده از تکنیک‌های این پژوهش مبتنی بر دفتر شکرگزاری، علی‌رغم دربرداشتن تأثیرات فوق‌العاده فردی و اجتماعی، به عنوان راه حلی کارا و کم‌هزینه و مورد قبول جامعه نوجوانان می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. در نتیجه اجرای این پژوهش به وسیله پرستار در مدرسه، پیشنهاد می‌شود که این مطالعه به عنوان یک الگوی کاربردی در جهت ارتقای سلامت معنوی نوجوانان به کار گرفته شود و توجه به جایگاه پرستار مدرسه به عنوان یک حرفه منحصر به فرد، مورد توجه مسئولین محترم آموزش و پرورش قرار گیرد.

#### سپاسگزاری

این مقاله استخراج شده از رساله کارشناسی ارشد خانم سیده فاطمه احمدپوری در گرایش پرستاری سلامت جامعه و تحت حمایت دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان) انجام گردید. بدین وسیله از مسئولین محترم آموزش و پرورش اصفهان و مدارس مربوطه جهت همکاری در انجام این مطالعه قدردانی به عمل می‌آید.

#### تضاد منافع

تضاد منافی وجود ندارد.

میانگین نمرات نشان داد که هر دو گروه در پیش‌آزمون از سلامت معنوی متوسط برخوردار بوده‌اند. میانگین نمره کل سلامت معنوی در مطالعات پورکیانی و همکاران [۳۷]، جهانی و همکاران [۳۸]، جعفری منش و همکاران [۳۹] و حسینی و همکاران [۱۱] نیز مشابه بود. با انجام مداخله و سپس پس‌آزمون از هر دو گروه (مداخله و کنترل)، گروه مداخله میانگین سلامت معنوی بالا رانشان داد در حالی که میانگین نمرات گروه کنترل در سطح متوسط باقی مانده بود. این مطالعه باعث افزایش نمره سلامت معنوی و حیطه‌های سلامت معنوی و حیطه مذهبی و وجودی دانش‌آموزان دختر نوجوان گروه مداخله گردید هر چند که در مورد حیطه سلامت وجودی اختلاف دو گروه معنادار نشد. افزایش بعد سلامت مذهبی می‌تواند ناشی از پذیرش افراد تحت تأثیر محیط مذهبی و دینی باشد که می‌تواند برای جامعه مذهبی ایران که متمایل به ارزش‌های معنوی است مورد انتظار باشد [۴۰]. اما ارزیابی سلامت وجودی مشکل می‌نماید چرا که حاصل ارزش‌ها و باورها و نگرش فرد به خود و هدفش در زندگی است.

آزمون تی مستقل نشان داد بین میانگین سن، معدل و تعداد فرزند خانواده در دو گروه قبل مداخله تفاوت معناداری وجود نداشت. آزمون من ویتنی نیز نشان داد پایه تحصیلی و رتبه تولد دانش‌آموزان بین دو گروه قبل مداخله تفاوت معنی‌داری نداشت. مداخله مثبت‌اندیشی (خوش‌بینی) مبتنی بر دفتر شکرگزاری به طور مؤثری بر سلامت معنوی دانش‌آموزان دختر نوجوان مؤثر بود علی‌رغم تأثیر آن در زمینه نوجوانان مطالعات زیادی در این مورد انجام نگردیده است. در مطالعه کوشال‌شاه و همکاران [۴۱]، مداخله آموزشی تفکر مثبت استرس‌شغلی پرستاران را کاهش داد. Gonçalves و همکاران [۴۲]، جهت بررسی اثر مذهب و مداخله معنوی بر سلامت ذهنی از بین ۴۷۵۱ مقاله بر روی ۲۳ مقاله متاآنالیز انجام دادند و نتایج چنین بود که مداخلات معنوی و مذهبی اثرات معنی‌داری بر روی علائم عمومی اضطراب، مدیتیشن و روان‌درمانی داشته‌اند و استرس، الکل و افسردگی را کاهش می‌دهد. مداخله‌های قدرانی به طور کلی اثرات مثبت سلامت روحی را بر روی خواب و افسردگی خلق کرده و اثرنسبی بر سلامت روان و خستگی و سلامت روحی و خودکارآمدی قلبی خاص دارد [۴۳]. بنابراین مطالعات بیشتری در این زمینه لازم است.

این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود که سعی گردید تا حد امکان کنترل شود از جمله اینکه:

- از آن جایی که فقط دانش‌آموزان دختر نوجوان شهر اصفهان مورد بررسی قرار گرفتند، بنابراین یافته‌ها با احتیاط باید به کل دانش‌آموزان دوران نوجوانی تعمیم داده شود.

## References

- Basiri Moghadam M, Khosravan SH, Sadeghmoghadam L, Ebrahimi Senoo N. Adolescent Girls' Self-Concept and Its Related Factors Based on Roy Adaptation Model. *Q Horiz Med Sci.* 2017;23(1):77-83. doi: 10.18869/acadpub.hms.23.1.77
- Jabbari M, Shahidi S, Mootabi F. Effectiveness of group intervention based on positive psychology in reducing symptoms of depression and anxiety and increasing life satisfaction in adolescent girls. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2015;20(4):287-96.
- Hashemian P, Nazemian A, Hashemian P. Comparison of efficacy of cognitive-behavioral therapy and neurofeedback on symptoms of adolescence obsessive-compulsive disorder. *Med J Mashhad Univ Med Sci.* 2013;59(1):48-55.
- Janabadi H. On the relationship between loneliness and social support and cell phone addiction among students. *J Sch Psychol.* 2017;5(4):7-30.
- Sadeghi- Movahed F, Mehri S, Molavi P, Mosavi Z, editors. A survey of educational associated stress in adolescent girls in Ardabil. Second Student Conference on Health, Social Welfare and Rehabilitation; 2017; Tehran, Iran.

6. Alaei P, Beirami M. The effectiveness of shame management training in reducing female adolescents' anger in the environment of school. *Clin Psychol Stud*. 2017;7(25):129-48.
7. Mohamadi F, Mohamadi H. Qualitative study of the consequences of relationship with the opposite sex among Youth (Case Study: Adolescents in Mashhad, Iran). *Q Soc Stud Res Iran*. 2016;5(4):641-62.
8. Mohammadi M, Poursaberi R. Academic self- regulation of adolescents with cancer and its relationship with cancer and its relationship with identity styles in 2015-2016 school year. *J Urmia Nurs Midwifery Fa*. 2017;14(12):982-9.
9. Khaleghi N, Amiri M, Taheri E. Effectiveness of group reality therapy on symptoms of social anxiety, interpretation bias and interpersonal relationships in adolescents. *Fundam Ment Health*. 2017;19(2):77-83.
10. Taghi Zadeh Z, Vedadhir A, Bayani F, Beh Manesh F, Ebadi A, Pour Reza A, et al. Family planning practice by patterns of marriage in the north of Iran. *Iran J Public Health*. 2017;46(1):66-75.
11. Hosseini E, Karimi S, Naziry G, Shojaee S. The effectiveness of instrumental and relaxing music on spiritual health in teenagers. *J Woman Soc*. 2016;7(1):67-79.
12. Hatami Pour K, Rahim Aghaee F, Delfan V. The relationship between spiritual health and anxiety in nursing student in training at the time of entry into the school. *Iran J Nurs Res*. 2016;11(2):68-77.
13. Fisher JW. Assessing adolescent spiritual health and well-being (commentary related to Social Science & Medicine - Population Health, ref: SSM PH-D-15-00089). *SSM Popul Health*. 2016;2:304-5. doi: [10.1016/j.ssmph.2016.04.002](https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.04.002) pmid: 29349148
14. Hosseini R, Alijanpour Agamaleki M, Mehrabi T, Ziraki Dana A, Dadkhah A. The Relationship between Existential Dimension of Spiritual Well-being and Quality of Life in Women with Infertility. *J Health Care*. 2014;16(3):53-60.
15. Chiang YC, Lee HC, Chu TL, Han CY, Hsiao YC. The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. *Nurs Outlook*. 2016;64(3):215-24. doi: [10.1016/j.outlook.2015.11.012](https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.11.012) pmid: 26712386
16. James AG, Miller B. Revisiting Mahoney's 'My body is a temple...' study: spirituality as a mediator of the religion-health interaction among adolescents. *Int J Children's Spirit*. 2017;22(2):134-53. doi: [10.1080/1364436x.2017.1301888](https://doi.org/10.1080/1364436x.2017.1301888)
17. Noghani F, Navab E, Mehran A, Yaghobi L. The Effects of Group Reminiscence Therapy on Loneliness and Spiritual Well-being among Residents of Kahrizak Nursing Home. *Iran J Nurs Res*. 2018;13(1):47-56. doi: [10.21859/ijnr-13017](https://doi.org/10.21859/ijnr-13017)
18. Meshginmoo A. [Assessment the significance of school nurses services from education and training system managers' perspective]: Shaheed Beheshti University of Medical Science and Health Services; 2015.
19. Council On School H. Role of the School Nurse in Providing School Health Services. *Pediatrics*. 2016;137(6). doi: [10.1542/peds.2016-0852](https://doi.org/10.1542/peds.2016-0852) pmid: 27217476
20. Viner RM, Hargreaves DS, Ward J, Bonell C, Mokdad AH, Patton G. The health benefits of secondary education in adolescents and young adults: An international analysis in 186 low-, middle- and high-income countries from 1990 to 2013. *SSM Popul Health*. 2017;3:162-71. doi: [10.1016/j.ssmph.2016.12.004](https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.12.004) pmid: 29302611
21. Tetzner J, Becker M. Think Positive? Examining the Impact of Optimism on Academic Achievement in Early Adolescents. *J Pers*. 2018;86(2):283-95. doi: [10.1111/jopy.12312](https://doi.org/10.1111/jopy.12312) pmid: 28258647
22. Naeemi E, Shafi Abadi A, Davood Abadi F. The impact of training positive thinking skills with emphasis on religious teachings on resilience and vocational interest of students of Chahardangeh country high schools. *Counsel Cult Psycother*. 2017;7(28):1-31.
23. Jackman DM, MacPhee D. Self-Esteem and Future Orientation Predict Adolescents' Risk Engagement. *J Early Adolesc*. 2016;37(3):339-66. doi: [10.1177/0272431615602756](https://doi.org/10.1177/0272431615602756)
24. Tian L, Pi L, Huebner ES, Du M. Gratitude and Adolescents' Subjective Well-Being in School: The Multiple Mediating Roles of Basic Psychological Needs Satisfaction at School. *Front Psychol*. 2016;7:1409. doi: [10.3389/fpsyg.2016.01409](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01409) pmid: 27708601
25. Datu JAD, Mateo NJ. Gratitude and Life Satisfaction among Filipino Adolescents: The Mediating Role of Meaning in Life. *International Journal for the Advancement of Counselling*. 2015;37(2):198-206. doi: [10.1007/s10447-015-9238-3](https://doi.org/10.1007/s10447-015-9238-3)
26. Lowen J. The Relationship Between Gratitude and Health Behaviors: George Fox University; 2017.
27. [Quran]. Tehran: Quran Publishing Foundation; 2017.
28. Osat- Ebrahimi A. New look at "N VA Al-Ghalam". *J Quran Stud*. 2013;4(13):75-87.
29. Michaelson V, Freeman J, King N, Ascough H, Davison C, Trothen T, et al. Inequalities in the spiritual health of young Canadians: a national, cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2016;16(1):1200. doi: [10.1186/s12889-016-3834-y](https://doi.org/10.1186/s12889-016-3834-y) pmid: 27894342
30. Lashani Z, Shaeiri M, Asghari Moghadam M, Golzari M. Effect of gratitude strategies on positive affectivity, happiness and optimism. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2012;18(2):157-66.
31. Rezaei M, Seyed Fatemi N, Hosseini F. Spiritual well-being in cancer patients who undergo chemotherapy. *Hayat*. 2009;14(4):33-9.
32. Ghodsbin F, Safaei M, Jahanbin I, Ostovan M, Keshvarzi S. The effect of positive thinking training on the level of spiritual well-being among the patients with coronary artery diseases referred to Imam Reza specialty and subspecialty clinic in Shiraz, Iran, A randomized controlled clinical trial. *J ARYA Atheroscleros*. 2015;11(6):341-8.
33. Ahmadi Faraz M, Reisi Dehkordi N, Mosavizadeh R, Ghaderi S. The effect of group spiritual intervention based on the quran and prayer on spiritual health of patients with cancer. *J Isfahan Med Sch*. 2015;32(320):2454-63.
34. Bamdad M, Fallahi Khoshknab M, Dalvandi A, Khodayi Ardakani M. Impact of spiritual care on spiritual health of hospitalized amphetamin dependents. *Psychiatr Nurs*. 2013;1(3):10-8.
35. Zhou X, Wu X. Understanding the roles of gratitude and social support in posttraumatic growth among adolescents after Ya'an earthquake: A longitudinal study. *Pers Individ Differ*. 2016;101:4-8. doi: [10.1016/j.paid.2016.05.033](https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.033)

36. Zafarian Moghaddam E, Behnam Vashani H, Reyhani T, Namazi Zadehan S. The effect of spiritual education on depression, anxiety and stress of caregivers of children with leukemia. *J Torbat Heydariyeh Univ Med Sci.* 2016;4(1):1-7.
37. Poorkiani M, Sheikh Alipour Z, Jourkesh F. The assessment of paramedical students' spiritual health: the necessity to pay more attention. *Hist Med J.* 2017;8(29):63-81.
38. Jahani A, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Hadavi A, Zayeri F, Khatooni AR. The Relationship Between Spiritual Health and Quality of Life in Patients with Coronary Artery Disease. *Islam Lifestyle Cent Health.* 2012;1(2):17-21. doi: [10.5812/ilch.8575](https://doi.org/10.5812/ilch.8575)
39. Jafari Manesh H, Ranjbaran M, Najafi Z, Jafari Manesh M, Alibazi A. Relationship between religious orientation and spiritual health with emotional adjustment of the hospitalized adolescents. *Iran J Psychiatr Nurs.* 2015;3(1):1-11.
40. Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual health among nursing and midwifery students at Kerman university of medical sciences. *J Hayat.* 2014;19(4):74-81.
41. Kooshalshah S, Hidar Nia A, Tavousi M, Shahmohamadi S, Aghdamizade S. Effect of positive thinking intervention on the nurses' job stress. *Acta Med Mediter.* 2015;31(7):1495-500.
42. Goncalves JP, Lucchetti G, Menezes PR, Vallada H. Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychol Med.* 2015;45(14):2937-49. doi: [10.1017/S0033291715001166](https://doi.org/10.1017/S0033291715001166) pmid: 26200715
43. Mills PJ, Redwine L, Wilson K, Pung MA, Chinh K, Greenberg BH, et al. The Role of Gratitude in Spiritual Well-being in Asymptomatic Heart Failure Patients. *Spiritual Clin Pract (Wash D C ).* 2015;2(1):5-17. doi: [10.1037/scp0000050](https://doi.org/10.1037/scp0000050) pmid: 26203459