UMSHA Press

PSJ
Pajouhan Scientific Journal

Pajouhan Sci J, 2025; 23(3): 168-176 DOI: 10.53208/psj.23.3.168
http://psj.umsha.ac.ir/

Original Article

Relationship between Spiritual Health, Identity Crisis, and the Propensity for Addiction among Male Adolescents in Hamadan, Iran

Amirhossein Ahghar[1], Motahareh Zamanian[1], Fatemeh Pakrad[2,3*], Leili Tapak[4,5], Hadis Azari[6]

[1] Student Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
[2] Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Institute of Cancer, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
[3] Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
[4] Modeling of Non-communicable Diseases Research Center, Institute of Health Sciences and Technologies, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
[5] Department of Biostatistics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
[6] School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

Article History:
Received: 03 April 2025
Revised: 30 April 2025
Accepted: 01 May 2025
ePublished: 22 September 2025

***Corresponding author:** Fatemeh Pakrad, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Institute of Cancer, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran; Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

E-mail: f_pakrad@yahoo.com

Abstract

Background and Objectives: Spirituality serves as a shield for adolescents against negative consequences, such as identity crisis and the tendency toward addiction. Therefore, the present study was conducted to examine the relationship of spiritual health with identity crisis and the tendency toward addiction among male adolescents in Hamedan, Iran, in 2022.

Materials and Methods: In this descriptive-analytical cross-sectional study, 273 students from boys' high schools in Hamadan, Iran, were included in 2022. Initially, schools were selected using a multi-stage sampling method. Next, students who met the inclusion criteria were selected using convenience sampling. Research tools included: a demographic information questionnaire, the Poloutzin and Ellison Spiritual Health Questionnaire, the Ahmadi Identity Crisis Questionnaire, and the Addiction Tendency Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and analytical statistics (linear regression and correlation). In addition, the collected data were analyzed in SPSS software (version 24).

Results: The results obtained indicated that most adolescents (41.8%) were in the tenth grade, with an average age of 16.57 ± 0.94 years. Most adolescents had moderate spiritual health (83.61±22.42). Additionally, the mean scores for identity crisis and addiction tendency were 6.60 ± 5.51 and 38.73 ± 8.66, respectively. A statistically significant relationship was observed between spiritual health and identity crisis ($P<0.001$), as well as between spiritual health and addiction tendency ($P=0.024$).

Conclusion: Considering the significant relationship of spiritual health with identity crisis and addiction tendency, it can be concluded that adolescents with higher spiritual health are less prone to deviations typical of this developmental stage. Therefore, it is suggested that future studies focus more on the necessity of enhancing spirituality in adolescents to promote their growth and flourishing.

Keywords: Addiction tendency, Identity crisis, Spiritual health, Students, Teenagers

Please cite this article as follows: Ahghar A, Zamanian M, Pakrad F, Tapak L, Azari H. Relationship between Spiritual Health, Identity Crisis, and the Propensity for Addiction among Male Adolescents in Hamadan, Iran. *Pajouhan Scientific Journal*. 2025; 23(3): 168-176 DOI: 10.53208/psj.23.3.168

Copyright © 2025. Pajouhan Scientific Journal. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-01-08]

[DOI: 10.53208/psj.23.3.168]

Extended Abstract

Background and Objective

Adolescence is a vulnerable period marked by identity crises and heightened susceptibility to addictive behaviors. Spiritual health, encompassing connection to a higher power, existential purpose, and internal coherence, may act as a protective factor. The present study aimed to investigate the relationship of spiritual health with identity crisis and the tendency toward addiction among male high school students in Hamadan, Iran, in 2022.

Materials and Methods

A cross-sectional design was employed, using multistage sampling to select schools and convenience sampling to recruit participants meeting inclusion criteria (no psychiatric disorders, complete responses, voluntary participation). Data collection tools included: (1) a demographic questionnaire, (2) the Ellison Spiritual Well-Being Scale (20 items; Cronbach's α=0.94), (3) Ahmadi's Identity Crisis Questionnaire (40 items; α=0.89), and (4) a researcher-developed Addiction Tendency Questionnaire (16 items; α=0.64). Data were analyzed via descriptive statistics, Pearson correlation, and linear regression. In addition, the collected data were analyzed in SPSS software (version 24); and a *P*-value of < 0.05 was considered statistically significant.

Results

Most participants (41.8%) were 10th graders, with a mean age of 16.57 ± 0.94 years. Moderate spiritual health was reported (83.61±22.42). Average scores for identity crisis and addiction tendency were 6.60 ± 5.51 and 38.73 ± 8.66, respectively. A significant negative correlation was shown between spiritual health and identity crisis (P<0.001), indicating that higher spiritual health is correlated with a reduction in identity crisis severity. Similarly, spiritual health showed a negative link with overall addiction tendency (P=0.024). Existential well-being (a dimension of spiritual health) had a stronger association with identity crisis (r=-0.66, P<0.001), compared to religious well-being. Regression analysis revealed that spiritual health and identity crisis explained 21% of the variance in addiction tendency, with spiritual health alone accounting for 20%. Environmental and personal addiction tendencies showed stronger inverse correlations with spiritual health than social tendencies.

Discussion

Findings aligned with evidence highlighting the role of spirituality in adolescent resilience. The negative correlation between spiritual health and identity crisis supports prior studies showing that spiritual frameworks provide existential meaning and reduce psychosocial disorientation. For instance, Firouzi Arnan et al. reported an inverse relationship between religious beliefs and identity crisis severity, emphasizing spirituality as a value-based anchor. Similarly, Khakpoor found that spiritual health is a protective factor against substance abuse. The weaker association between spiritual health and social addiction tendencies suggests that peer dynamics may override spiritual safeguards, corroborating Jirбsek et al., who observed independent roles of social factors in risk-taking behaviors. Limitations of the present study included a cross-sectional design (precluding causal inferences) and self-reported data (potential bias). Moreover, the strengths of the research involved a robust sample size, validated instruments, and cultural specificity. The high Cronbach's α for spiritual health (0.94) confirms its reliability in this context.

Conclusion

Spiritual health significantly moderates the identity crisis and addiction tendency in adolescents. Higher spiritual well-being correlates with reduced identity crises and lower addiction proneness, underscoring its protective role. Interventions integrating mindfulness, ethical education, and family-based spiritual guidance into school curricula could mitigate the risks. Future longitudinal studies are needed to explore the underlying causal mechanisms. Meanwhile, policymakers are encouraged to prioritize spiritual development as a core component of adolescent mental health strategies.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-01-08]

[DOI: 10.53208/psj.23.3.168]

مجله علمی پژوهان
دوره ۲۳ شماره ۳، تابستان ۱۴۰۴ صفحات: ۱۷۶-۱۶۸
DOI: 10.53208/psj.23.3.168
http://psj.umsha.ac.ir/
UMSHA Press

مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط بین سلامت معنوی با بحران هویتی و میزان تمایل به اعتیاد در نوجوانان پسر شهر همدان

امیرحسین احقر[۱]، مطهره زمانیان[۱]، فاطمه پاک‌راد[۲،۳]*، لیلی تاپاک[۴،۵]، حدیث آذری[۶]

[۱] کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
[۲] مرکز تحقیقات مراقبت بیماری های مزمن (مراقبت در منزل)، پژوهشکده سرطان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
[۳] گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
[۴] مرکز تحقیقات مدل‌سازی بیماری‌های غیرواگیر، پژوهشکده علوم و فناوری‌های بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
[۵] گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
[۶] دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۱/۱۴
تاریخ داوری مقاله: ۱۴۰۴/۰۲/۱۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۲/۱۱
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۴/۰۶/۳۱

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* **نویسنده مسئول**: فاطمه پاک‌راد، مرکز تحقیقات مراقبت بیماری های مزمن (مراقبت در منزل)، پژوهشکده سرطان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران؛ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

ایمیل: f_pakrad@yahoo.com

چکیده

سابقه و هدف: معنویت برای نوجوانان سپری دربرابر پیامدهای منفی مانند بحران هویت و تمایل به اعتیاد است و باعث رشد و شکوفایی مثبت آنان می‌شود؛ بنابراین، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین سلامت معنوی با بحران هویتی و میزان تمایل به اعتیاد در نوجوانان پسر شهر همدان در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر، پژوهشی توصیفی ـ تحلیلی با رویکرد مقطعی است. ۲۷۳ دانش‌آموز از مدارس پسرانه متوسطه دوم شهر همدان در سال ۱۴۰۱ وارد مطالعه شدند. ابتدا مدارس به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب و سپس دانش‌آموزانی که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (Elison & Polotsin)، پرسش‌نامه بحران هویت احمدی و پرسش‌نامه تمایل به اعتیاد بود. داده‌ها به روش آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و آمار تحلیلی (رگرسیون خطی و همبستگی) و با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۴ و در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان‌دهنده آن است که بیشتر نوجوانان (۴۱/۸٪) پایه دهم و میانگین و انحراف معیار سن نوجوانان (۰/۹۴ ± ۱۶/۵۷) سال بود. بیشتر نوجوانان سلامت معنوی متوسطی (۲۲/۴۲ ± ۸۳/۶۱) داشتند. همچنین میانگین و انحراف معیار نمرات بحران هویت (۵/۵۱ ± ۶/۶۰) و تمایل به اعتیاد (۸/۶۶ ± ۳۸/۷۳) بود. بین متغیر سلامت معنوی با بحران هویت (P<۰/۰۰۱) و تمایل به اعتیاد (P=۰/۰۲۴) ارتباط معنادار آماری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با در نظر گرفتن ارتباط معنادار بین سلامت معنوی با بحران هویت و تمایل به اعتیاد می‌توان گفت که نوجوانانی که سلامت معنوی بیشتری دارند، از انحرافات مختص این دوره تکاملی در امان می‌مانند؛ ازاین‌رو، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده به لزوم تقویت معنویت در نوجوانان در جهت رشد و شکوفایی آن‌ها بیشتر توجه شود.

واژگان کلیدی: سلامت معنوی، بحران هویت، تمایل به اعتیاد، نوجوانان، دانش‌آموزان

استناد: احقر، امیرحسین؛ زمانیان، مطهره؛ پاک‌راد، فاطمه؛ تاپاک، لیلی؛ آذری، حدیث. بررسی ارتباط بین سلامت معنوی با بحران هویتی و میزان تمایل به اعتیاد در نوجوانان پسر شهر همدان. مجله علمی پژوهان، تابستان ۱۴۰۴؛۲۳(۳): ۱۷۶-۱۶۸

مقدمه

نوجوانی، دوره‌ای از تغییرات عمیق و تحولات شدید است که فرد را در معرض چالش‌های مختلف قرار می‌دهد. در این دوران، نوجوانان به‌دنبال پاسخ به سؤالات وجودی خود هستند و تلاش می‌کنند هویت شخصی خود را شکل دهند [۱]. این فرایند، که

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-01-08]
[DOI: 10.53208/psj.23.3.168]

بحران هویت شناخته می‌شود، می‌تواند در صورت حل نشدن مناسب، به مشکلات جدی در زندگی فرد منجر شود. نوجوانی بحرانی‌ترین و تنش‌زاترین و درعین‌حال حساس‌ترین دوره، برای تکامل شخصیت درست انسان است که با پیچیدگی‌ها، دشواری‌ها و مسائلی همراه است که با زمینه‌های خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی فرد ارتباط نزدیکی دارد [۲]. بحران هویتی، به‌ویژه در دوران نوجوانی، نقش مهمی در شکل‌گیری الگوهای رفتاری و تصمیم‌گیری‌های آینده فرد ایفا می‌کند. ازطرفی، تمایل به اعتیاد نیز یکی از پیامدهای منفی بحران هویتی و سایر مشکلات روانی‌اجتماعی، در این گروه سنی شایع است [۳].

اعتیاد، یکی از مشکلات جدی جوامع مدرن، تأثیرات مخربی بر سلامت فردی و اجتماعی دارد. مصرف مواد مخدر در نوجوانان، افزون بر آسیب‌های جسمانی، باعث اختلال در عملکرد تحصیلی، کاهش تعاملات اجتماعی و افزایش رفتارهای پرخطر می‌شود [۴]. در ایران، آمارها نشان می‌دهد که حدود ۴۴ درصد از معتادان را افراد زیر ۲۴ سال تشکیل می‌دهند که این موضوع نشان‌دهنده اهمیت توجه به این گروه سنی است. با توجه به اینکه نوجوانان در معرض تأثیرپذیری از محیط اطراف و فشارهای اجتماعی هستند، شناسایی عواملی که می‌توانند به عنوان محافظت‌کننده در برابر اعتیاد عمل کنند، اهمیت بالایی دارد [۳].

یکی از عواملی که در سال‌های اخیر به‌مثابه یک عامل محافظت‌کننده در برابر مشکلات روانی و اجتماعی به آن توجه می‌شود، سلامت معنوی است. سلامت معنوی شامل ابعاد مختلفی مانند ارتباط با خداوند، معنا و هدف در زندگی و احساس انسجام درونی است [۴]. این بعد از سلامت، به‌ویژه در دوران نوجوانی که فرد در حال شکل‌گیری باورها و ارزش‌های خود است، می‌تواند به‌مثابه یک عامل محافظتی دربرابر بحران‌های هویتی و تمایل به اعتیاد عمل کند. مطالعات نشان داده‌اند که افرادی که سلامت معنوی بالاتری دارند، کمتر دچار مشکلات روانی و اجتماعی می‌شوند و تمایل کمتری به مصرف مواد مخدر دارند [۵].

اگرچه امروزه تعاریف متفاوتی برای سلامت معنوی وجود دارد، اما برخورداری از معنویتی که به‌دنبال آن احساس راحتی، حس آرامش درونی و ... را در پی داشت باشد، سلامت معنوی در نظر گرفته می‌شود [۶]. برطبق نظر راسل، معنویت و سلامت معنوی می‌توانند به روش‌های مختلف آشکار شوند مانند تبادلات روزانه با دیگران، تعاملات معنوی مشخص به کمک عشق، اعتماد، صداقت و درستکاری، یکپارچگی، احترام، فداکاری و دلسوزی [۷]. نتایج مطالعه رجایی و همکاران نشان داد بین باورهای دینی و بحران هویت در جوانان رابطه منفی و معنادار وجود دارد. بدان معنا که هرچه باورهای دینی و اعتقاد به مسائل دینی عمیق‌تر باشد، میزان بحران هویت در آنان کمتر است [۸].

مطالعات اخیر نشان می‌دهند که مداخلات تلفیقی دینی‌روان‌شناختی با رویکرد اسلامی در کاهش بحران هویت نوجوانان مؤثرند، به‌طوری‌که برنامه آموزشی ۱۰ جلسه‌ای موجب کاهش معنادار بحران هویت با اندازه اثر ۶۲ درصد شده است [۹]. ازسوی‌دیگر، پژوهش‌ها بر نقش محوری ابعاد سلامت دینی / معنوی مانند امید و بخشش در کاهش علائم روان‌پزشکی و رفتارهای اعتیادی تأکید دارند، هرچند احساس پیوند با افزایش این مشکلات همراه است که نیاز به واکاوی بیشتر دارد [۱۰]. همچنین، سلامت معنوی ازطریق تقویت بهزیستی هیجانی، گرایش به اعتیاد را در نوجوانان کاهش می‌دهد و به‌مثابه مکانیسم محافظتی عمل می‌کند. این یافته‌ها همسو با ضرورت طراحی مداخلات یکپارچه، مبتنی بر آموزه‌های دینی و روان‌شناختی برای مقابله با چالش‌های هویتی و رفتاری نوجوانان هستند [۱۱]. با توجه به این چارچوب نظری و ازآنجایی‌که سلامت معنوی اثراتی بر آرامش درونی و معنا پیدا کردن و جلوگیری از بحران هویت اشخاص به‌ویژه در سنین نوجوانی دارد [۱۲]، پژوهش حاضر با تمرکز بر جامعه نوجوانان پسر همدان، به بررسی این سه‌گانه (سلامت معنوی، بحران هویت، اعتیاد) در بافت جغرافیایی‌فرهنگی خاص می‌پردازد تا هم‌پوشانی‌ها و تمایزهای احتمالی را با یافته‌های سایر مناطق آشکار سازد. نتایج این مطالعه می‌تواند برای طراحی مداخلات بومی‌محور مبتنی بر تقویت معنویت و هویت‌یابی سالم، به‌ویژه برای نوجوانان در معرض خطر، راهگشا باشد.

ازآنجایی‌که سلامت معنوی اثراتی بر آرامش درونی و معنا پیدا کردن و جلوگیری از بحران هویت اشخاص به‌ویژه در سنین نوجوانی دارد [۱۲] و ازسوی‌دیگر، با بالا رفتن روزافزون آمار سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین سلامت معنوی با بحران هویت و میزان تمایل به اعتیاد در نوجوانان پسر شهر همدان انجام شد.

مواد و روش ها

این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین سلامت معنوی، بحران هویتی و میزان تمایل به اعتیاد در نوجوانان پسر شهر همدان در سال ۱۴۰۱ انجام شد. این تحقیق از نوع توصیفی‌تحلیلی با رویکرد مقطعی است که در مدارس دبیرستان پسرانه متوسطه دوم شهرستان همدان اجرا شد. جامعه آماری شامل تمام دانش‌آموزان پسر مشغول به تحصیل در مقاطع دهم، یازدهم و دوازدهم بودند. معیار ورود به مطالعه شامل کلیه دانش‌آموزان پسر مشغول به تحصیل در مدارس متوسطه دوم شهر همدان و معیارهای خروج از مطالعه شامل داشتن مشکلات روانی آشکار، تکمیل ناقص پرسش‌نامه و تمایل نداشتن دانش‌آموز به شرکت در پژوهش بود.

حجم نمونه با استفاده از فرمول مناسب و با لحاظ کردن تخمین ضریب همبستگی ۰/۲۵، توان آزمون ۰/۸۰ و ضریب اطمینان ۰/۹۵ محاسبه شد. حجم نمونه اولیه ۱۲۳ نفر تعیین شد و با در نظر گرفتن ۱۰ درصد پاسخ ندادن احتمالی به پرسش‌نامه‌ها و ضریب نمونه‌گیری خوشه‌ای ۱/۵، حجم نهایی نمونه ۲۷۳ نفر تعیین شد. روش نمونه‌گیری به‌صورت چندمرحله‌ای انجام شد و دانش‌آموزان به‌صورت تصادفی ساده انتخاب شدند.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-01-08]

[DOI: 10.53208/psj.23.3.168]

ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل فرم مشخصات فردی، پرسش‌نامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون، پرسش‌نامه بحران هویت احمدی و پرسش‌نامه میزان تمایل به اعتیاد بودند. فرم مشخصات فردی شامل اطلاعاتی مانند سن، مقطع تحصیلی، وضعیت اقتصادی خانواده، تحصیلات و شغل پدر و مادر، تعداد خواهر یا برادر، رتبه تولد و نوع مدرسه بود. روایی صوری و محتوایی این فرم در این مطالعه را ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان ارزیابی و تأیید کردند.

پرسش‌نامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون شامل ۲۰ عبارت است که به دو بخش سلامت مذهبی و سلامت وجودی تقسیم می‌شود. نمره‌دهی به‌صورت طیف لیکرت شش‌گزینه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» انجام می‌شود. نمره کل پرسش‌نامه بین ۲۰ تا ۱۲۰ است. در پایان افراد به سه دسته پایین (۲۰ ـ ۴۰) متوسط (۴۱ ـ ۹۹) و بالا (۱۰۰ ـ ۱۲۰) تقسیم‌بندی می‌شوند. در عبارت‌هایی با معنای مثبت پاسخ‌های «کاملاً موافقم» نمره ۶ و «کاملاً مخالفم» نمره ۱ را می‌گیرند و بقیه عبارت‌ها که با معنای منفی هستند، پاسخ‌های «کاملاً موافقم» نمره ۱ و «کاملاً مخالفم» نمره ۶ را می‌گیرند. سؤالات شماره ۱، ۲، ۶، ۱۲، ۱۶ و ۱۸ دارای معنای منفی هستند. این پرسش‌نامه را در ایران، عباسی در سال ۱۳۸۴ بر ۲۸۳ دانشجوی پرستاری دانشگاه‌های ایران، تهران و شهید بهشتی اجرا کرده است. برای این پرسشنامه پایایی با روش آزمون-بازآزمون، تحلیل های توصیفی و آلفای کرونباخ محاسبه شده و برای کل پرسشنامه ضریب ۰/۹۰ گزارش شده است [۱۳]. در مطالعه سیدفاطمی و همکاران، روایی پرسش‌نامه سلامت معنوی ازطریق اعتبار محتوا مشخص شد. پایایی آن را در سال ۱۳۸۵ رضایی در تهران با ضریب کرونباخ ۸۲ درصد تأیید کرد [۱۴]. گفتنی است که پایایی این مقیاس در این مطالعه ۰/۹۴ بود.

پرسش‌نامه بحران هویت احمدی شامل ۴۰ سؤال است که به ۱۰ بخش مختلف تقسیم می‌شود. این بخش‌ها شامل اشکال در اهداف بلندمدت، تردید در انتخاب شغل، نداشتن الگوی مناسب برای رفاقت، نامتناسب بودن رفتار جنسی، اشکال در شناخت و معرفت مذهبی، توجه نکردن به ارزش‌های اخلاقی، رعایت نکردن تعهد گروهی، داشتن دید منفی نسبت به خود، نداشتن روحیه تلاش و ابتکار، اختلال در تنظیم وقت است [۱۵]. برای هریک از بخش‌ها، سؤالاتی طراحی شده است. این سؤال‌ها شامل چهار درجه است و به‌صورتی تدوین شده‌اند که در هر مقوله، گزینه اول معرف نبودن اشکال و نقصان بوده و گزینه آخر (چهارم)، معرف شدید بودن اشکال و نقصان است. شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه ۳۰ ماده‌ای به‌صورتی است که آزمودنی‌ها باید به یکی از چهار گزینه (در هر بخش)، پاسخ دهند و سپس پاسخ‌های آنان بر اساس مقادیر ۰، ۱، ۲ و ۳ نمره‌گذاری شود. حداکثر نمره در این پرسش‌نامه ۹۰ امتیاز و حداقل آن، ۰ است. هرقدر نمره آزمودنی به‌سوی ۹۰ گرایش یابد، می‌توان اذعان داشت که در کسب هویت، بحران بیشتری را دارد و برعکس، هرقدر نمره وی به‌سوی صفر گرایش پیدا کند، معرف توانمندی بیشتر وی در اکتساب هویتش است. میزان آلفای کرونباخ محاسبه‌شده، برابر با ضریب ۰/۸۹ است [۱۵]. همچنین با روش دو نیمه کردن، میزان ضریب اعتبار در این پرسش‌نامه، ۰/۹۵ است که معرف ضریب اعتبار بسیار مقبولی است [۱۶]. گفتنی است که پایایی این مقیاس در این مطالعه ۰/۸۰ بود.

پرسش‌نامه میزان تمایل به اعتیاد شامل ۱۶ سؤال است که به سه بعد اجتماعی، فردی و محیطی تقسیم می‌شود. این پرسش‌نامه به‌صورت محقق‌ساخته و با استفاده از برخی منابع علمی ازقبیل فرجاد طراحی شده است [۱۷]. طیف پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه به‌صورت لیکرت بوده و امتیاز ۱ برای خیلی کم و امتیاز ۵ برای خیلی زیاد است. ابعاد پرسش‌نامه و سؤالات مربوط به هر بعد به‌صورت بعد محیطی (خانوادگی و فامیلی) = سؤالات ۱ تا ۵، فردی = سؤالات ۶ تا ۹ و اجتماعی سؤالات ۱۰ تا ۱۶ است. به‌منظور به دست آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه، مجموع امتیاز همه سؤالات با هم جمع می‌شود. امتیاز دامنه امتیاز ۱۶ تا ۸۰ است و هرچه امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تمایل بیشتر شخص پاسخ‌دهنده به اعتیاد خواهد بود و برعکس. در پایان‌نامه میرحسامی (۱۳۸۸) جهت روایی صوری پرسش‌نامه و صحت و سقم سؤالات، پرسش‌نامه بین تعدادی از دانشجویان و پس از اطمینان از نتایج به‌دست‌آمده، پرسش‌نامه در نمونه آماری توزیع شد. همچنین پایایی پرسش‌نامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. معمولاً دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ از صفر به معنای عدم پایداری تا مثبت یک به معنای پایایی کامل قرار می‌گیرد و هرچقدر مقدار به‌دست‌آمده به عدد مثبت یک نزدیک‌تر باشد، قابلیت اعتماد پرسش‌نامه بیشتر می‌شود. آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه میزان گرایش به اعتیاد، برابر با ۰/۷۹ است [۱۸]. گفتنی است که پایایی این مقیاس در این مطالعه ۰/۶۴ بود.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۴ تجزیه‌وتحلیل شدند. برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و برای بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی استفاده شد. سطح معناداری در تمام آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. محدودیت‌های احتمالی پژوهش شامل عدم پاسخگویی صادقانه به سؤالات پرسش‌نامه‌ها بود که با دادن توضیحات کافی به دانش‌آموزان و تأکید بر محرمانه ماندن اطلاعات، سعی در رفع این محدودیت شد.

ملاحظات اخلاقی شامل کسب تأییدیه اخلاقی از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان IR.UMSHA.REC.1401.518، و کد علمی طرح ۱۴۰۱۰۷۲۶۶۲۲۸، دریافت مجوز از اداره کل آموزش و پرورش شهرستان همدان، توضیح اهداف مطالعه و روش اجرا به مسئولان و دانش‌آموزان، اختیاری بودن انجام مطالعه، اخذ رضایت‌نامه کتبی و رعایت اصول اخلاقی در مشاهده و یادداشت در عرصه بود. نتایج حاصل از مطالعه در اختیار مسئولان قرار داده شد.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-01-08]

[DOI: 10.53208/psj.23.3.168]

یافته‌ها

براساس نتایج ارائه‌شده در جدول ۱، بیشتر دانش‌آموزان شرکت‌کننده در مطالعه (۴۱/۸٪) در پایه دهم مشغول به تحصیل بودند. همچنین، از ۲۷۳ مادر شرکت‌کنندگان در مطالعه، ۲۲۱ نفر (۸۱٪) خانه‌دار بودند. بیشتر مادران دارای سطح تحصیلات دیپلم (۴۳/۶٪) و پدران دارای شغل آزاد (۵۲٪) بودند. درباره تعداد فرزندان، ۱۲٪ از شرکت‌کنندگان تک‌فرزند بودند و بیشتر آن‌ها (۵۶٪) دارای حداقل یک خواهر یا برادر بودند. اکثر خانواده‌ها (۵۰/۹٪) دارای میزان درآمد بالایی بودند و مشکلات اقتصادی کمتری بین آن‌ها دیده می‌شد.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که سلامت مذهبی با هیچ‌کدام از متغیرهای دموگرافیک ارتباط معنادار ندارد. سلامت وجودی با پایه تحصیلی دانش‌آموز، شغل پدر، نوع مدرسه، درآمد خانواده و سن دانش‌آموز ارتباط دارد. سلامت معنوی کل با سن دانش‌آموز ارتباط معنادار دارد. تمایل به اعتیاد محیطی با پایه تحصیلی دانش‌آموز، شغل پدر، نوع مدرسه، درآمد خانواده و سن دانش‌آموز ارتباط معنادار دارد. تمایل به اعتیاد فردی با پایه تحصیلی، شغل مادر، تحصیلات پدر، شغل پدر، نوع مدرسه و درآمد خانواده ارتباط معنادار دارد. تمایل به اعتیاد اجتماعی با شغل مادر، شغل پدر، رتبه تولد دانش‌آموز ارتباط معنادار دارد. تمایل به اعتیاد کل با پایه تحصیلی، شغل مادر، شغل پدر، رتبه تولد دانش‌آموز، نوع مدرسه، درآمد خانواده و سن دانش‌آموز ارتباط معنادار دارد. بحران هویتی با تحصیلات مادر ارتباط معنادار دارد.

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم

متغیر	فراوانی (درصد) تعداد = ۲۷۳	میانگین (انحراف معیار) تعداد = ۲۷۳
مقطع تحصیلی دانش‌آموز		
پایه دهم	۱۱۴ (۴۱/۸)	
پایه یازدهم	۷۸ (۲۸/۶)	
پایه دوازدهم	۸۱ (۲۹/۷)	
سن دانش‌آموز (سال)		۱۶/۵۷ (۰/۹۴)
سطح تحصیلات مادر		
دیپلم و زیر دیپلم	۲۰۱ (۷۳/۶)	
لیسانس و بالاتر	۷۲ (۲۶/۴)	
شغل مادر (خانه‌دار)	۲۲۱ (۸۱/۰)	
سطح تحصیلات پدر		
دیپلم و زیر دیپلم	۱۷۰ (۶۲/۳)	
لیسانس و بالاتر	۱۰۳ (۳۷/۷)	
شغل پدر (آزاد)	۱۴۲ (۵۲/۰)	
تعداد خواهر و برادر (یک نفر)	۱۵۵ (۵۶/۸)	
رتبه تولد دانش آموز (فرزند اول)	۱۴۶ (۵۳/۵)	
نوع مدرسه (دولتی)	۱۷۳ (۵۰/۲)	
درآمد خانواده (بیشتر از ۸ میلیون)	۱۳۹ (۵۰/۹)	

جدول ۲. ارتباط متغیرهای دموگرافیک با متغیرهای سلامت معنوی، بحران هویتی و تمایل به اعتیاد در دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم

متغیر	سلامت معنوی p-value			تمایل به اعتیاد p-value			بحران هویتی p-value
	مذهبی	وجودی	کل	محیطی	فردی	اجتماعی	کل	
پایه تحصیلی	۰/۶	۰/۰۳	۰/۳۱	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۲۹	۰/۰۳	۰/۲۹
تحصیلات مادر	۰/۲۵	۰/۵۲	۰/۳۵	۰/۵۴	۰/۱۶	۰/۲۱	۰/۶۸	۰/۰۳
شغل مادر	۰/۶۳	۰/۵۴	۰/۷۸	۰/۰۷	۰/۰۰۳	۰/۰۲	۰/۰۰۳	۰/۴۵
تحصیلات پدر	۰/۲۷	۰/۸۰	۰/۷۴	۰/۴۷	۰/۰۰۶	۰/۸۲	۰/۴۲	۰/۰۲
شغل پدر	۰/۴۶	۰/۰۳	۰/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱	۰/۱۴
رتبه تولد	۰/۱۱	۰/۱۶	۰/۱۵	۰/۱۲	۰/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۱۹
نوع مدرسه	۰/۲۶	۰/۰۵	۰/۴۳	۰/۰۰۴	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۶۸
درآمد خانواده	۰/۳	۰/۰۲	۰/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۰/۰۰۲	۰/۲۰
سن دانش‌آموز	۰/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۲۴	۰/۳۸	۰/۰۰۸	۰/۱۲

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-01-08]

[DOI: 10.53208/psj.23.3.168]

براساس مقدار p-value جدول ۳ می‌توان گفت، تمایل به اعتیاد محیطی با حیطه مذهبی، حیطه وجودی و سلامت معنوی کل ارتباط معنادار دارد (P< ۰/۰۰۱). بین دو متغیر تمایل به اعتیاد فردی با حیطه وجودی و سلامت معنوی کل ارتباط معنادار وجود دارد (به‌ترتیب P< ۰/۰۰۱ و P =۰/۰۰۶). بین دو متغیر تمایل به اعتیاد اجتماعی با حیطه مذهبی رابطه معنادار وجود دارد (P= ۰/۰۱). بین دو متغیر تمایل به اعتیاد کل با حیطه وجودی و سلامت معنوی کل رابطه معنادار وجود دارد (به‌ترتیب P< ۰/۰۰۱ و P =۰/۰۲۴). بین دو متغیر سلامت معنوی (حیطه مذهبی، وجودی و کل) و بحران هویتی ارتباط معناداری وجود دارد (P< ۰/۰۰۱). همچنین نتایج نشان می‌دهد که هرچه سلامت معنوی کل بیشتر شود، تمایل به اعتیاد محیطی و فردی و تمایل به اعتیاد کل و بحران هویتی کمتر و تمایل به اعتیاد اجتماعی بیشتر می‌شود.

ازطرفی بین بحران هویتی و میزان تمایل به اعتیاد در همه زمینه‌ها، ارتباط معنادار مثبتی وجود دارد (P< ۰/۰۰۱).

ضرایب رگرسیون نشان می‌دهد که ۲۱ درصد از واریانس با متغیر بحران هویتی و ۲۰ درصد با متغیر تمایل به اعتیاد تبیین می‌شود. مقادیر معناداری نشان می‌دهد که هر دو متغیر بحران هویتی و تمایل به اعتیاد بر سلامت معنوی تأثیر منفی و معناداری دارند (جدول ۴).

جدول ۳. ارتباط بین سلامت معنوی با تمایل به اعتیاد و بحران هویتی

متغیر	بحران هویتی	تمایل به اعتیاد			
سلامت معنوی	کل r (P- Value)	محیطی r (P- Value)	فردی r (P- Value)	اجتماعی r (P- Value)	کل r (P- Value)
حیطه مذهبی	-۰/۵۲ (۰/۰۰۱)	-۰/۲۴(۰/۰۰۱)	-۰/۰۶ (۰/۳۱)	+۰/۱۵ (۰/۰۱)	-۰/۰۳ (۰/۵۳)
حیطه وجودی	-۰/۶۶ (۰/۰۰۱)	-۰/۳۰ (۰/۰۰۱)	-۰/۲۵ (۰/۰۰۱)	-۰/۰۱ (۰/۷۵)	-۰/۲۱ (۰/۰۰۱)
سلامت معنوی کل	-۰/۶۵ (۰/۰۰۱)	-۰/۳۰ (۰/۰۰۱)	-۰/۱۶ (۰/۰۰۶)	+۰/۰۷ (۰/۱۹)	-۰/۱۳ (۰/۰۲۴)
میزان تمایل به اعتیاد					
محیطی	۰/۶۷(۰/۰۰۱)	-	-	-	-
فردی	۰/۶۹ (۰/۰۰۱)	-	-	-	-
اجتماعی	۰/۶۸ (۰/۰۰۱)	-	-	-	-
کل	۰/۷۱(۰/۰۰۱)	-	-	-	-

جدول ۴. رگرسیون سلامت معنوی بر تمایل به اعتیاد و بحران هویتی

متغیر	ضریب رگرسیون	انحراف معیار ضریب	ضریب استانداردشده	t	p-value
بحران هویتی	-۰/۲۱۰	۰/۰۳۳	۰/۴۵۱	۶/۳۳۰	۰/۰۰۱
تمایل به اعتیاد	-۰/۲۰۳	۰/۰۳۷	۰/۴۳۲	۵/۶۶۷	۰/۰۲۴

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین سلامت معنوی با بحران هویتی و میزان تمایل به اعتیاد در نوجوانان پسر شهر همدان در سال ۱۴۰۱ انجام شد. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که بیشتر مادران شرکت‌کنندگان خانه‌دار هستند و این حضور و مشارکت آن‌ها را در بهبود سلامت معنوی و توسعه هویت جوانان پسر برجسته می‌کند. همچنین، کمتر از یک‌چهارم از شرکت‌کنندگان تک‌فرزند هستند و تعداد بیشتری از آن‌ها حداقل یک خواهر یا برادر دارند که نشان می‌دهد برادران و خواهران می‌توانند به‌مثابه منابع حمایت، تأثیر و هم‌نشینی عمل کنند و بر طیف گسترده‌ای از جنبه‌های زندگی نوجوانان پسر، ازجمله معنویت و توسعه هویت، تأثیر بگذارند. همچنین، اکثر خانواده‌ها دارای درآمد بالا بوده و مشکلات اقتصادی کمتری بین آن‌ها دیده می‌شود که احتمالاً به دسترسی بیشتر آن‌ها به منابع حمایتی و فرصت‌های آموزشی مرتبط با توسعه معنوی و هویتشان مربوط است. درمقابل، کمتر از یک‌چهارم دانش‌آموزان در خانواده‌های با سطح درآمد پایین زندگی می‌کنند که ممکن است به تفاوت‌ها و چالش‌هایی که این نوجوانان در این شرایط با آن‌ها روبه‌رو می‌شوند، اشاره کند. در کل، سوابق تحصیلی و شغلی مادران و پدران نقش مهمی در شکل‌دهی به دیدگاه‌ها و مشارکت آن‌ها در زندگی فرزندانشان، ازجمله سلامت روحی، معنوی و توسعه هویت، ایفا می‌کند.

نتایج نشان داد که بین سلامت معنوی و بحران هویتی ارتباط معنادار منفی وجود دارد. این یافته بیانگر آن است که نوجوانانی که سلامت معنوی بالاتری دارند، کمتر دچار بحران هویتی می‌شوند. این موضوع می‌تواند به‌دلیل نقش سلامت معنوی در ایجاد احساس معنا و هدف در زندگی، افزایش تاب‌آوری و کاهش استرس باشد. در دوران نوجوانی که فرد در حال شکل‌گیری هویت خود است، سلامت معنوی می‌تواند به‌مثابه یک مرجع ارزشی عمل کند و به فرد کمک کند تا تصمیمات آگاهانه‌تری اتخاذ کند. به‌عبارت‌دیگر، هرچه سطح سلامت

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-01-08]

[DOI: 10.53208/psj.23.3.168]

معنوی در نوجوانان پسر بالاتر باشد، شدت بحران هویتی کاهش می‌یابد. این یافته با نتایج مطالعه فیروزآبادی ارنان و همکاران [۱۹] همسو است که نشان داد رابطه معناداری بین باورهای دینی و بحران هویت وجود دارد. همچنین، مطالعه Jirásek و همکاران [۲۰] که به بررسی نقش معنویت در کاهش مشکلات روانی‌اجتماعی نوجوانان پرداخت، نتایج مشابهی را گزارش کرد. این یافته‌ها نشان می‌دهند که سلامت معنوی می‌تواند به‌مثابه یک عامل محافظت‌کننده در برابر بحران هویتی عمل کند.

همچنین، نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که بین سلامت معنوی و تمایل به اعتیاد ارتباط معنادار منفی وجود دارد. این یافته با مطالعه خاکپور [۲۱] که به بررسی نقش سلامت معنوی در کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر پرداخته، همسو است. در این مطالعه نشان داده شد که افرادی که سلامت معنوی بالاتری دارند، کمتر تمایل به مصرف مواد مخدر دارند. این موضوع می‌تواند به‌دلیل نقش سلامت معنوی در ایجاد احساس معنا و هدف در زندگی، کاهش استرس و افزایش تاب‌آوری باشد.

افزون‌براین، نتایج نشان داد که بین بحران هویتی و تمایل به اعتیاد ارتباط معناداری وجود دارد. این یافته با مطالعه Embleton و همکاران [۲۲] که به بررسی عوامل مؤثر بر مصرف مواد در نوجوانان پرداخت، همخوانی دارد. در این مطالعه نشان داده شد که بحران هویتی می‌تواند به‌مثابه یکی از عوامل خطر برای تمایل به اعتیاد عمل کند.

نتایج این مطالعه با بسیاری از مطالعات پیشین همسو است، اما در برخی موارد تفاوت‌هایی نیز مشاهده شد. برای مثال، در مطالعه احمدپور و همکاران [۲۳]، ارتباط معناداری بین سلامت مذهبی و متغیرهای دموگرافیک گزارش شد، درحالی‌که در این مطالعه چنین ارتباطی مشاهده نشد. این تفاوت ممکن است به‌دلیل تفاوت در جمعیت مورد مطالعه، متغیرهای استفاده‌شده یا روش‌های آماری باشد. همچنین، در مطالعه Li و Qiu [۲۴] نشان داده شد که وضعیت اجتماعی‌اقتصادی خانواده می‌تواند بر تمایل به اعتیاد تأثیر بگذارد. در این مطالعه نیز ارتباط معناداری بین درآمد خانواده و تمایل به اعتیاد مشاهده شد، اما این رابطه در برخی از ابعاد ضعیف‌تر بود. این موضوع می‌تواند به‌دلیل تفاوت در شرایط اجتماعی و اقتصادی جامعه مورد مطالعه باشد.

براساس یافته‌های این مطالعه، پیشنهادهایی برای مطالعات آتی ارائه می‌شود که عبارت‌اند از: بررسی نقش سایر عوامل روانی‌اجتماعی مانند حمایت اجتماعی، تعهد خانوادگی و مهارت‌های زندگی در کاهش بحران هویتی و تمایل به اعتیاد، انجام مطالعات طولی برای بررسی تغییرات سلامت معنوی، بحران هویتی و تمایل به اعتیاد در طول زمان و بررسی تأثیر برنامه‌های آموزشی و مداخلات روان‌شناختی بر بهبود سلامت معنوی و کاهش بحران هویتی و تمایل به اعتیاد.

این مطالعه با محدودیت‌هایی مواجه بود و باید در تفسیر نتایج به آن توجه شود. این محدودیت‌ها عبارت‌اند از: نبود پاسخگویی صادقانه به برخی سؤالات پرسش‌نامه‌ها که ممکن است بر دقت داده‌ها تأثیر گذاشته باشد، محدودیت در دسترسی به جمعیت نمونه بزرگ‌تر و تنوع بیشتر ازنظر جغرافیایی و اجتماعی، استفاده از روش مقطعی که امکان بررسی رابطه علّی بین متغیرها را فراهم نمی‌کند.

با توجه به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای و حجم نمونه مناسب (۲۷۳ نفر)، نتایج این مطالعه می‌تواند به نوجوانان پسر شهر همدان تعمیم داده شود. بااین‌حال، به‌دلیل محدودیت‌های بیان‌شده، تعمیم نتایج به سایر جوامع و گروه‌های سنی نیازمند احتیاط است. برای تعمیم‌پذیری بیشتر، توصیه می‌شود مطالعات مشابه در جوامع مختلف و با استفاده از روش‌های طولی انجام شود.

نتیجه‌گیری

به‌طورکلی، این مطالعه نشان داد که سلامت معنوی می‌تواند به‌مثابه یک عامل محافظت‌کننده در برابر بحران هویتی و تمایل به اعتیاد عمل کند؛ بنابراین، برنامه‌ریزی برای تقویت سلامت معنوی در نوجوانان می‌تواند به‌مثابه یک استراتژی مؤثر در پیشگیری از مشکلات روانی‌اجتماعی و اعتیاد باشد. این یافته‌ها می‌توانند به سیاست‌گذاران، مربیان و والدین کمک کنند تا برنامه‌های مناسب‌تری برای بهبود سلامت نوجوانان طراحی کنند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه با همکاری و حمایت دانشگاه علوم پزشکی همدان و اداره آموزش و پرورش شهرستان همدان انجام شده است. از تمامی کسانی که به‌نحوی در اجرای این پژوهش نقش داشته‌اند، به‌ویژه دانش‌آموزان شرکت‌کننده که با همکاری صمیمانه در تکمیل پرسش‌نامه‌ها، نقش مهمی در جمع‌آوری داده‌ها داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد. همچنین، انتشار این مقاله و نتایج آن، هیچ‌گونه تأثیری بر موقعیت مالی یا حرفه‌ای نویسندگان نخواهد داشت.

سهم نویسندگان

امیرحسین احقر، طراحی و اجرای پژوهش، جمع‌آوری داده‌ها.

مطهره زمانیان، همکاری در طراحی پژوهش، جمع‌آوری داده‌ها.

فاطمه پاک راد، راهنمایی در طراحی پژوهش، ارائه توصیه‌های علمی و بررسی نتایج و نگارش ویرایش نهایی مقاله.

لیلی تاپاک، تجزیه‌وتحلیل داده‌ها و اصلاحات نهایی متن.

حدیث آذری، کمک در جمع‌آوری داده‌ها و تهیه مستندات مرتبط با پژوهش.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با رعایت کامل اصول اخلاق در پژوهش و با دریافت

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-01-08]

[DOI: 10.53208/psj.23.3.168]

کسب مجوز اخلاقی از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان دریافت شد (IR.UMSHA.REC.1401.518). از تمامی شرکت‌کنندگان (دانش‌آموزان)، رضایت‌نامه کتبی اخذ شد و به آن‌ها توضیح داده شد که می‌توانند در هر مرحله از پژوهش از آن خارج شوند. اطمینان داده شد تمامی اطلاعات جمع‌آوری‌شده به‌صورت محرمانه نگهداری می‌شود و تنها برای مقاصد پژوهشی استفاده خواهد شد. همچنین شرکت در این مطالعه به‌صورت کاملاً اختیاری بوده و هیچ‌گونه فشاری بر دانش‌آموزان وارد نشد.

حمایت مالی

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شده است. هزینه‌های اجرای پژوهش شامل تهیه پرسش‌نامه‌ها، تحلیل داده‌ها و چاپ نتایج، از محل بودجه اختصاصی دانشگاه تأمین شده است. نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه حمایت مالی از سایر سازمان‌ها یا شرکت‌های خصوصی دریافت نکرده‌اند.

REFERENCES

1. King PE. Religion and identity: The role of ideological, social, and spiritual contexts. Beyond the Self. Routledge; 2019: 197-204. DOI:10.4324/9780203764688-11
2. Ameri F, Amooi N. The role of family functioning in the extent of experienced identity crisis and differentiation levels of adolescents. *Quarterly J Fam Res*. 2016;**13**(1):77-92. [Link]
3. Gatezadeh A, Molaei Rad MR. Predicting adolescent addiction readiness based on parenting styles and the mediating role of the locus of control: a descriptive study. *J Rafsanjan Univer Med Sci*. 2021;**19**(12):1276-1261. DOI: 10.29252/jrums.19.12.1261
4. Barmola K. Spirituality and identity crisis. 2014. [Link]
5. Jin J. Factors influencing spiritual health among nursing students in the prolonged COVID-19 situation. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;**20**(4):3716. PMID: 36834411 DOI: 10.3390/ijerph20043716
6. Omidvary S. Spiritual health, concepts and challenges. *Interdisciplinary Quranic Studies*. 2008;**1**(1):5-17. [Link]
7. Kearns RL, Girvan JT, McAleese WJ. Differences in the self-reported spiritual health of male juvenile offenders and non-offenders. *Am J Health Studies*. 1998;**14**(3):113-119. [Link]
8. Rajaee AR, Bayazi MH, Habibpour H. Basic religious beliefs, identity crisis, and general health in young adults. *Dev Psychol (J Iran Psychol)*. 2010;**6**(22):97-107. [Link]
9. Porzoor P, Narimani M, Basharpoor S, Hajloo N. Designing and evaluating the effectiveness of an integrated educational program based on religious-psychological teachings with an Islamic approach on adjusting the identity crisis of adolescents with a tendency to high-risk behaviors. *J School Psychol Institutions*. 2023;**12**(4):36-48. DOI: 10.22098/jsp.2024.7976.4519
10. Vuzic XD, Burkart PL, Wenzl M, Fuchshuber J, Unterrainer H-F. The relationship between religious/spiritual well-being, psychiatric symptoms and addictive behaviors among young adults during the COVID-19 pandemic. *Front Psychol*. 2022;**13**:942149. PMID: 36172231 DOI: 10.3389/fpsyg.2022.942149.
11. Naderifar N, Akbari B, Sadeghi A. Structural modeling of the relationship between spiritual health with addiction tendency in adolescents: the mediating role of emotional well-being. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci*. 2023. DOI: 10.18502/ssu.v31i9.14187
12. Gautam S, Jain A, Chaudhary J, Gautam M, Gaur M, Grover S. Concept of mental health and mental well-being, its determinants and coping strategies. *Indian J Psychiatry*. 2024;**66**(Suppl2):S231-S44. PMID: 38445271 DOI: 10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_707_23
13. Abbasi M, Haghani H. Comparison of Spiritual Level, Spiritual View Point and Spiritual Care of Patients in the First and Fourth Year Nursing Students Population of Iran Universities, Tehran and Shahid Beheshti [Master's Thesis]. Iran University of Medical Sciences and Health Services. 2005. [Link]
14. Farahaninia M, Abbasi M, Givari A, Haghani H. Nursing students' spiritual well-being and their perspectives towards spirituality and spiritual care perspectives. *Iran J Nurs.* 2006;**18**(44):7-14. [Link]
15. Saatchi M, Kamkar K, Asgarian M. Psychological tests. Tehran: Ravan; 2009. [Link]
16. Ghale Nooei F, Akbari A. The relationship between defense mechanisms and identity crisis with following fashion among students of Ardakan University. *J New Adv Behav Sci*. 2017;**1**(5):40-50. [Link]
17. Farjad MH. Social pathology and sociology of deviations. Tehran: Moalem; 2006. [Link]
18. Sharif M. Investigating the role of family in the tendency of youth and adolescents to addiction. *Payam Noor*. 2009.
19. Firuozi Arnan R, Almardani S, Babapour Kheiredin J, Khanjani Z. Relationship between religious beliefs and identity crisis with drug abuse tendency. *Islamic Perspective Educ Sci*. 2019;**7**(12):103-117. DOI: 10.30497/edus.2019.74739
20. Jirásek I, Badura P, King N, Pickett W, Michaelson V. Distinguishing between spiritual health and religious involvement as determinants of adolescent health in Canada and the Czech Republic. *Health Promot Int*. 2021;**36**(1):286-296. PMID: 32408349 DOI: 10.1093/heapro/daaa046
21. Khakpoor I. The role of spiritual health ,emotion regulation and metacognitive beliefs in adolescents' substance abuse. *J Med Ethics* . 2018;**12**(43):8. [Link]
22. Embleton L, Atwoli L, Ayuku D, Braitstein P. The journey of addiction: barriers to and facilitators of drug use cessation among street children and youths in Western Kenya. *PLoS One*. 2013;**8**(1):e53435. PMID: 23326428 DOI: 10.1371/journal.pone.0053435
23. Ahmadpoori F, Motaghi M. The study of the relationship between demographic characteristics and spiritual well-being among adolescent students. *Iran J Nurs Res*. 2020;**15**(1):1-8. [Link]
24. Li Z, Qiu Z. How does family background affect children's educational achievement? Evidence from contemporary China. *J Chinese Sociol*. 2018;**5**(1):1-21. DOI:10.1186/s40711-018-0083-8

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-01-08]

[DOI: 10.53208/psj.23.3.168]