Journal of Spiritual Health

2024, Volume 3, Issue 2
Pages: 416-424
10.30491/JSH.3.2.416

The Relationship between Spiritual Health and Academic Stress of Students: The Mediating Role of Psychological Hardiness

Mojtaba Seyedabadi [1*], Fatemeh Dehnamaki-Moshgabadi [2], Mahbobeh Amiri-Khamakani [3], Faezeh Baloochi-Marj [3]

[1] *Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran*
[2] *Department of Psychology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran*
[3] *Department of Educational Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Payam Noor University, Tehran, Iran*

Abstract

Background and Aim: Today, one of the major crises of educational systems in different countries is the problem of academic stress among students, so the present study was conducted to mediate the role of psychological hardiness in the relationship between spiritual health and students' academic stress.

Methods: The descriptive research method was structural equations type. The research population included all ninth-grade male and female students of the first secondary school in Birjand city in the academic year of 2022-2023, 200 eligible samples were selected by stratified sampling method and they responded to the spiritual health questionnaire of Palutzin and Ellison (1982), psychological toughness of Kiamrai et al., (2017) and academic stress of Lacau (2009). SPSS version 22 and Amos software were used for data analysis and research model.

Results: The results showed the direct effect of spiritual health and psychological hardiness on negative academic stress and also indicated the indirect effect of spiritual health on academic stress through the mediating variable of psychological hardiness (P<0.01).

Conclusion: By providing the content and suitable educational environment and adopting effective teaching strategies, by promoting the students' spiritual health and psychological toughness, the policymakers and implementers of the educational programs provided the ground for reducing the students' academic stress during their studies.

Keywords: Spiritual Health, Psychological, Hardiness, Academic Stress, Students.

*Corresponding author: **Mojtaba Seyedabadi,** Email: seydabadimojtaba4@gmail.com

Received: 15 March 2024 **Accepted:** 12 July 2024

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.416]

مجله سلامت معنوی
دوره ۳، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۳
صفحات: ۴۲۴-۴۱۶
10.30491/JSH.3.2.416

رابطه سلامت معنوی با استرس تحصیلی دانش‌آموزان: نقش میانجی سرسختی روانشناختی

مجتبی سیدآبادی[۱*]، فاطمه دهنمکی مشگ آبادی[۲]، محبوبه امیری خامکانی[۳]، فائزه بلوچی مرج[۳]

[۱] گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران
[۲] گروه روانشناسی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران
[۳] گروه علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: امروزه یکی از بحران‌های بزرگ نظام‌های آموزشی در کشورهای مختلف جهان مسئله استرس تحصیلی دانش‌آموزان است، لذا مطالعه حاضر باهدف نقش میانجی سرسختی روانشناختی در رابطه سلامت معنوی با استرس تحصیلی دانش‌آموزان انجام شد.

روش‌ها: روش پژوهش توصیفی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه پژوهش شامل تمامی دانش آموزان دختر و پسر پایه نهم متوسطه اول شهر بیرجند در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. ۲۰۰ نمونه واجد شرایط به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند و به پرسشنامه سلامت معنوی پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲)، سرسختی روان‌شناختی کیامرئی و همکاران (۱۳۷۷) و استرس تحصیلی لاکاو (۲۰۰۹) پاسخ دادند. جهت تحلیل داده‌ها و مدل پژوهش از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و Amos استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان‌دهنده اثر مستقیم سلامت معنوی و سرسختی روانشناختی بر استرس تحصیلی منفی بود، همچنین نشان‌دهنده تأثیر غیرمستقیم سلامت معنوی بر استرس تحصیلی از طریق متغیر میانجی سرسختی روانشناختی بود ($P<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: سیاست‌گذاران و مجریان برنامه‌های آموزشی با فراهم آوردن محتوا و محیط آموزشی مناسب و اتخاذ راهبردهای آموزش مؤثر، با ارتقای سلامت معنوی و سرسختی روان‌شناختی دانش‌آموزان، زمینه کاهش استرس تحصیلی دانش‌آموزان را در طول تحصیل فراهم رساند.

کلیدواژه‌ها: سلامت معنوی، سرسختی روانشناختی، استرس تحصیلی، دانش‌آموزان.

*نویسنده مسئول: **مجتبی سیدآبادی.** پست الکترونیک: seydabadimojtaba4@gmail.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۲/۲۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۴/۲۲

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.3.2.416]

مقدمه

در زندگی تحصیلی دانش‌آموزان با چالش‌ها، موانع و فشارهای مختلف روبه‌رو هستند (۱). یکی از شایع‌ترین انواع این فشارها، استرس تحصیلی (Academic Stress) است که به علت احساس نیاز فزاینده به دانش و به‌طور همزمان ادراک فرد مبنی برنداشتن زمان کافی برای دستیابی به آن بوده و از نگرش فرد به مسئولیت‌های تحصیلی و روابط بین فردی و درون آزمایشگاهی متنوع ناشی می‌شود (۲). استرس تحصیلی عاملی اجتماعی- روانی در فرایند آموزشی است که ناشی از حجم بالای مطالب برای یادگیری و ضرورت انجام خوب کارها است و نشان‌دهنده توانایی کنترل ناکافی در زمان انجام فعالیت‌های تحصیلی است، که دانش‌آموزان در طول تحصیل خود آن را تجربه می‌کنند (۳). دانش‌آموزان در مواجهه با عوامل استرس‌زا، واکنش‌های جسمی و روانی ازجمله آسیب‌های جسمی، کمبود مزمن انرژی، بی‌انگیزگی، سردرد، مشکلات گوارشی و مشکلات خواب را از خود نشان می‌دهند که این خود زمینه کاهش سطح توانایی و درنتیجه عدم موفقیت تحصیلی می‌شود (۴).

سلامت معنوی یکی از عواملی است که می‌تواند نقش مهمی در رویارویی و سازگاری افراد با شرایط استرس‌زا داشته باشد (۵). سلامت معنوی شامل تمایل و تلاش فرد برای یافتن معنا و هدف در زندگی، تأمین آگاهی فرد از هستی، معنای وجود، ارزش وجود و هدف وجود و تجربیاتی که به زندگی معنا، ارزش و هدف می‌بخشد؛ و ارتباط متعالی بین انسان و خود، خدا و دیگران، بر این اساس سلامت معنوی با توجه به ابعاد مختلف سعادت دینی، بهزیستی وجودی و رفاه معنوی تعیین می‌شود (۶). سلامت معنوی نیروی یگانه‌ای است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ و جهت سازگاری با بیماری لازم است در دو چشم‌انداز مختلف نمایان شود، چشم‌انداز سلامت مذهبی که بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی به هنگامی‌که باقدرتی بالاتر ارتباط دارند متمرکز است و چشم‌انداز سلامت وجودی در مورد این‌که چگونه افراد با خود، جامعه با محیط سازگار می‌شوند، بحث می‌کند (۷). شاخص‌های سلامت معنوی شامل فلسفه رضایت‌بخش از زندگی، رابطه حمایتی با سایر افراد، جهت‌گیری واقع‌بینانه نسبت به فقدان و کمبودها، عزت‌نفس سالم و رفتار اخلاقی هست (۸). برخی از پژوهشگران معتقدند که توجه به سلامت معنوی بسیار ضروری است چراکه آن مهم‌ترین جنبه وجود آدمی است و به‌عنوان یک نیروی اساسی در زندگی عمل می‌کند و با سلامتی مرتبط است (۹). در مطالعات نقش سلامت معنوی در کاهش استرس ابتلا به بیماری کرونا (۱۰)، مولفه‌های تحصیلی و بهزیستی دانشجویان (۱۱)، اضطراب دانشجویان پرستاری (۱۲) تایید شده است.

شناسایی عواملی که می‌توانند استرس تحصیلی را کاهش دهند، دارای اهمیت و ضروری است، در این راستا یکی از عوامل سرسختی روانشناختی (Psychological hardiness) است. سرسختی روان‌شناختی به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی موجب می‌شود که فرد قادر به حل کارآمد استرس‌ها، مشکل‌ها و چالش‌های درون فردی و بین فردی باشد و از فرد به‌عنوان یک منبع مقاوم و سپر در مواجهه با شرایط استرس‌زا حمایت می‌کند (۱۳). سرسختی روان‌شناختی ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان است، که به فرد انگیزه می‌دهد تا در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا به‌طور سرسختانه مقاومت کند و از میان آن‌ها راهی به‌سوی رشد و تعالی بیابد (۱۴). افرادی که در مؤلفه‌های سرسختی روان‌شناختی در سطح بالایی قرار دارند، به‌جای اتکا بر جنبه‌های ثابت زندگی بر انجام تغییرات و تطابق با شرایط تمرکز دارند، چنین افرادی پیش‌بینی می‌نمایند که تغییرات فرصت‌هایی را برای رشد و توسعه آتی آن‌ها فراهم می‌کند (۱۵). افراد دارای سرسختی روان‌شناختی بالا نسبت به رفتارهای خود متعهدتر هستند بر شرایط وزندگی احساس کنترل می‌کنند و محدودیت‌ها و چالش‌ها را فرصتی برای رشد خود به‌حساب می‌آورند (۱۶). مطالعات از نقش سرسختی روان‌شناختی در استرس شغلی کارگران (۱۷)، آشفتگی روان‌شناختی دانشجویان (۱۸)، اضطراب دانش‌آموزان (۱۹) حکایت دارند.

استرس تحصیلی علاوه بر آثاری که بر جسم و روان و موقعیت تحصیلی فراگیران دارد، پیامدهای نامطلوب اجتماعی، اقتصادی و علمی نیز در پی دارد؛ چراکه سرمنشأ بالندگی در دانشگاه‌ها و مراکز علمی پژوهشی است (۲۰). از این رو بررسی عوامل موثر در استرس تحصیلی لازم و ضروری است، از طرفی انجام این پژوهش می‌تواند گامی مثبت در جهت شناخت ماهیت این مسئله و عوامل مرتبط با آن به‌عنوان یک مبحث جدید که به‌تازگی به قلمرو روان‌شناسی تربیتی وارد شده بردارد و در نهایت رهنمودهایی در جهت شناسایی و کاهش استرس تحصیلی در دانش‌آموزان ارائه نماید و می‌تواند مورداستفاده محافل آموزشی، پژوهشی و درمانی قرار گیرد. از این رو نظر به خلأ پژوهشی در زمینه ارتباط متغیرهای مذکور در جامعه هدف، موجب شد تا مطالعه حاضر باهدف بررسی نقش میانجی سرسختی روانشناختی در رابطه سلامت معنوی با استرس تحصیلی دانش‌آموزان انجام شد و به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا سرسختی روانشناختی در رابطه سلامت معنوی با استرس تحصیلی دانش‌آموزان، نقش میانجی دارد؟

روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر و پسر پایه نهم شهر بیرجند در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند. درباره حجم نمونه در پژوهش‌های مربوط به روش همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری نظرات گوناگون وجود دارد، ولی همه بر این موضوع توافق دارند که مدل معادلات ساختاری، شبیه تحلیل عامل از فنون آماری است که با نمونه بزرگ قابل اجرا است و حداقل حجم ۲۰۰ نفر را برای برازش مدل کافی دانسته‌اند (۲۱). لذا در مطالعه حاضر ۲۰۰ نمونه

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.416]

واجد شرایط به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای (از هر دو جنس دختر و پسر) به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل رضایت آگاهانه، قرار داشتن در پایه نهم و داشتن سلامت روانی بر اساس پرونده سلامت و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم همکاری در پژوهش و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود.

ابزار پژوهش

مقیاس سلامت معنوی: این آزمون ۲۰ سؤالی توسط پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) ساخته شد که دو خرده مقیاس سلامت مذهبی (سؤالات فرد آزمون) و بهزیستی وجودی (سؤالات زوج آزمون) را بر اساس مقیاس لیکرت شش‌درجه‌ای از کاملاً موافقم (نمره شش) تا کاملاً مخالفم (نمره یک) می‌سنجد. دامنه نمره سلامت معنوی برای هر یک از ابعاد سلامت مذهبی و وجودی به تفکیک معادل ۶۰-۱۰ است و نمره کل سلامت معنوی (جمع دو بُعد) به تفکیک معادل ۱۲۰-۲۰ هست و هر چه نمره به‌دست‌آمده بالاتر باشد، نشان‌دهنده سلامت معنوی بالاتر خواهد بود. پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲)، در مطالعه خود روایی محتوایی آن را تائید و پایایی به روش آلفای کرونباخ بهزیستی مذهبی و وجودی و کل مقیاس را برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کردند (۲۲). دهشیری و همکاران (۱۳۸۷) در مطالعه خود روایی محتوایی را تتایید و پایایی این مقیاس، به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی، به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲ و ۰/۸۷ با روش باز آزمایی بـه ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۸ و ۰/۸۱ گزارش شده است (۲۳). در مطالعه حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

مقیاس سرسختی روان‌شناختی: این پرسشنامه ۲۰ سؤالی توسط کیامرئی و همکاران (۱۳۷۷) ساخته‌شده که سه خرده مقیاس مبارزه‌جویی، کنترل و تعهد را بر روی یک مقیاس چهار گزینه‌ای (هرگز نمره صفر تا بیشتر اوقات نمره سه) می‌سنجد؛ اما ماده‌های ۲۱، ۱۷، ۱۳، ۱۰، ۷، ۶ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود، لذا دامنه نمرات بین ۶۰-۰ قرار می‌گیرد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده سرسختی روان‌شناختی بیشتر هست. در مطالعه کیامرئی و همکاران روایی این آزمون به روش روایی هم‌زمان تایید و ضرایب پایایی به دو روش باز آزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۷۶ به دست آمد (۲۴). در مطالعه حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

پرسشنامه استرس تحصیلی: این پرسشنامه ۲۱ سؤالی توسط لاکاو (۲۰۰۹) تهیه‌شده که آزمودنی‌ها در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (هیچ‌گاه = ۱ تا بیشتر اوقات = ۵) به گویه ها پاسخ می‌دهند، دامنه نمرات ۱۰۵-۲۱ هست و نمرات بالاتر نشان‌دهنده میزان استرس تحصیلی بیشتر هست. لاکاو (۲۰۰۹) ضریب روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی را تأیید و پایایی پرسشنامه را به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند (۲۵). نوروزی و همکاران (۱۴۰۰)در مطالعه خود روایی محتوایی توسط اساتید تأیید و پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش نمودند (۲۶). در مطالعه حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان، ابتدا هدف تحقیق برای آن‌ها بیان شد و پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد که به‌دقت سؤالات را بخوانند و پاسخ‌های موردنظر را متناسب با ویژگی‌های خود انتخاب نمایند و سؤالی را تا حد امکان بی‌جواب نگذارند. اطلاعات به‌صورت فردی جمع‌آوری شد.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

جهت تجزیه و تحلیل توصیفی و استنباطی داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و نیز از نرم‌افزار Amos جهت الگویابی معادلات ساختاری استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش حاصل طرح پژوهشی مستقلی است که در آن تمامی اصول اخلاقی مرتبط با پژوهش ازجمله مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای علمی و آموزشی، احترام به حقوق و کرامت افراد، تحریف نکردن اطلاعات، تعارض منافع، محرمانه بودن اطلاعات، رضایت شرکت‌کنندگان جهت شرکت در پژوهش و آزادی اختیار جهت ادامه با انصراف رعایت شده است.

نتایج

بر اساس نتایج ۱۱۲ نفر (۵۶ درصد) از شرکت‌کنندگان در پژوهش دختر و ۸۸ نفر (۴۴ درصد) نیز پسر بودند. در جدول ۱ یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش شده است. همچنین

جدول-۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	چولگی	کشیدگی	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت مذهبی	-۰/۵۳۶	۰/۱۸۹	۴۰/۰۸	۷/۴۲۵
بهزیستی وجودی	-۰/۶۲۱	۰/۹۵۸	۳۸/۰۲	۷/۱۳۳
سلامت معنوی	-۰/۶۹۱	۱/۰۱۳	۷۸/۱۱	۱۲/۶۵۹
مبارزه‌جویی	-۱/۰۴۲	۱/۴۷۸	۱۰/۹۹	۲/۵۱۲
کنترل	-۰/۲۰۳	۰/۲۹۴	۱۲/۸۶	۲/۱۰۷
تعهد	-۰/۲۱۶	۰/۷۸۷	۱۸/۷۰	۲/۶۵۶
سرسختی روان‌شناختی	-۰/۴۱۵	۰/۸۸۱	۴۲/۵۵	۵/۹۴۸
استرس تحصیلی	۰/۳۸۸	۰/۴۷۱	۵۷/۰۱	۱۵/۱۳۳

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.416]

جدول-۲. ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

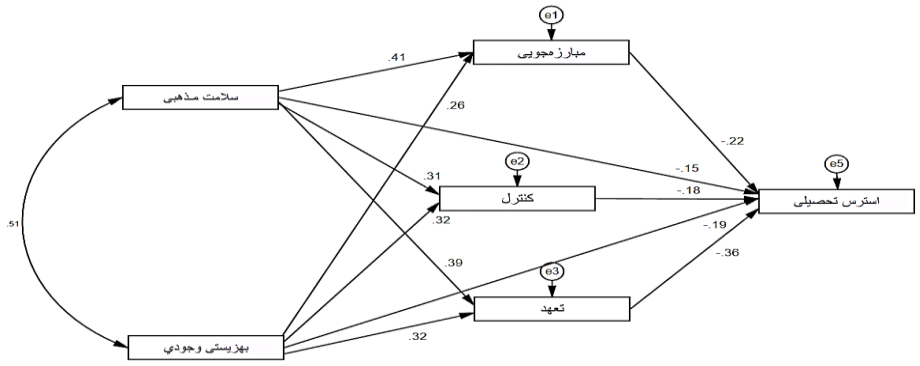
متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. سلامت مـذهبی	۱							
۲. بهزیستی وجودی	**۰/۵۱۲	۱						
۳. سلامت معنوی	**۰/۸۷۵	**۰/۸۶۴	۱					
۴. مبارزه‌جویی	**۰/۵۵۰	**۰/۴۷۷	**۰/۵۹۱	۱				
۵. کنترل	**۰/۴۷۸	**۰/۴۸۳	**۰/۵۵۳	**۰/۳۹۴	۱			
۶. تعهد	**۰/۵۵۰	**۰/۵۱۶	**۰/۶۱۳	**۰/۴۴۹	**۰/۶۶۲	۱		
۷. سرسختی	**۰/۶۴۷	**۰/۶۰۳	**۰/۷۱۹	**۰/۷۶۳	**۰/۸۱۶	**۰/۸۷۱	۱	
۸. استرس تحصیلی	**-۰/۶۳۴	**-۰/۶۲۵	**-۰/۷۲۴	**-۰/۶۰۶	**-۰/۶۵۱	**-۰/۷۳۷	**-۰/۸۱۵	۱

* معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ **معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

با توجه به اینکه مقادیر چولگی و کشیدگی داده‌ها بین ۲+ و ۲- هست داده‌ها در سطح ۰/۰۵ از توزیع بهنجار برخوردارند.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از جدول ۲ تمامی ضرایب همبستگی محاسبه شده منفی و معنادار می‌باشند ($P<۰/۰۱$). منفی بودن ضرایب به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که بین سلامت معنوی و سرسختی روان‌شناختی با استرس تحصیلی دانش‌آموزان ارتباط معکوس وجود دارد.

به‌منظور بررسی برازش مدل، از روش تحلیل مسیر استفاده گردید. پیش از استفاده از تحلیل مسیر، داده‌های پرت تک متغیری با استفاده از نمودار جعبه‌ای و داده‌های پرت چندمتغیری با استفاده از آماره ماهالانوبیس بررسی و از مجموعه داده‌ها کنار گذاشته شدند. کجی و کشیدگی توزیع نمرات متغیرها با استفاده از نرم‌افزار SPSS محاسبه و نتایج نشان داد هیچ‌کدام از مقادیر کجی و کشیدگی بیشتر از دامنه ±۱ نیست. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کالموگروف_اسمیرنوف بررسی شد. نتایج نشان داد توزیع نمرات متغیرها نرمال است ($P>۰/۰۵$). فرض استقلال خطاها با آماره دوربین واتسون برای محاسبه‌ی معادلات رگرسیونی مدل پژوهش بررسی شد که مقدار به‌دست آمده بیانگر برقراری این مفروضه است. مفروضه هم خطی بین متغیرها با استفاده از همبستگی پیرسون بین زوج متغیرها بررسی شد. با توجه به اینکه همبستگی دو متغیری ۰/۹ و بالاتر نشان‌دهنده هم خطی است، این مشکل در داده‌های پژوهش حاضر مشاهده نشد. علاوه بر آن آماره تحمل و عامل تورم واریانس به‌منظور بررسی هم خطی چندگانه محاسبه شد. نتایج نشان داد هیچ‌کدام از مقادیر آماره تحمل کوچک‌تر از حد مجاز ۰/۱ و هیچ‌کدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگ‌تر از حد مجاز ۱۰ نمی‌باشند؛ بنابراین بر اساس دو شاخص ذکرشده وجود هم خطی چندگانه درداده‌ها مشاهده نشد. پس از بررسی مفروضه‌ها و حصول اطمینان از برقراری آن‌ها، به‌منظور ارزیابی مدل مورد بررسی از تحلیل مسیر استفاده شد. مدل بررسی‌شده به همراه شاخص‌های مربوط به برازش مدل در ادامه ارائه شده است.



شکل-۱. ضرایب استاندارد مدل نقش میانجی سرسختی روانشناختی در رابطه بین سلامت معنوی با استرس تحصیلی

جدول-۳. شاخص‌های برازش مدل

شاخص برازش	دامنه موردقبول	مقدار مشاهده‌شده	ارزیابی شاخص برازش
IFI	>۰/۹	۰/۹۰۹	مناسب
GFI	>۰/۹	۰/۹۱۷	مناسب
SRMR	<۰/۰۸	۰/۰۷۹	مناسب
CFI	>۰/۹	۰/۹۰۷	مناسب
NFI	>۰/۹	۰/۹۰۵	مناسب

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.416]

جدول-۴. ضریب مسیر اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش

	مسیر			ضریب استاندارد	آماره t	سطح معناداری
سلامت معنوی	سلامت مذهبی	←	استرس تحصیلی	-۰/۱۵۱	-۲/۷۰۷	۰/۰۱
	بهزیستی وجودی	←	استرس تحصیلی	-۰/۱۸۹	-۳/۵۸۹	۰/۰۱
سرسختی	مبارزه‌جویی	←	استرس تحصیلی	-۰/۲۱۷	-۴/۴۱۶	۰/۰۱
روانشناختی	کنترل	←	استرس تحصیلی	-۰/۱۸۴	-۳/۸۷۷	۰/۰۱
	تعهد	←	استرس تحصیلی	-۰/۳۵۹	-۷/۱۹۲	۰/۰۱
سلامت معنوی	سلامت مذهبی	سرسختی روانشناختی	استرس تحصیلی	-۰/۲۸۷		۰/۰۱
	بهزیستی وجودی	سرسختی روانشناختی	استرس تحصیلی	-۰/۲۳۱		۰/۰۱

طبق جدول ۳ شاخص نسبت مجذور کای بر درجه آزادی (χ^2/df) برازش مدل را تائید می‌کند χ^2/df که این عدد در دامنه بین ۱ تا ۵ قرار دارد و به معنی برازش مدل با داده‌هاست. ریشه دوم میانگین مربعات باقی‌مانده (SRMR) برابر با ۰/۰۷۹ است که از میزان ملاک (۰/۰۸) کوچک‌تر است و درنتیجه برازش مدل را تأیید می‌کند؛ و درنهایت شاخص‌های IFI، CFI، GFI و NFI نیز از ملاک موردنظر (۰/۹) بزرگ‌تر هستند. درمجموع و با در نظر گرفتن مجموع شاخص‌های برازش محاسبه شده، برازش مدل نقش میانجی سرسختی روانشناختی در رابطه بین سلامت معنوی با استرس تحصیلی مورد تائید قرار می‌گیرد.

بر اساس نتایج جدول ۴ ضرایب مسیر مربوط به رابطه بین سلامت معنوی و سرسختی روانشناختی با استرس تحصیلی منفی و معنادار است (P<۰/۰۱). همچنین ضرایب مربوط به تأثیر غیرمستقیم سلامت معنوی بر استرس تحصیلی از طریق متغیر میانجی سرسختی روانشناختی، معنادار است (P<۰/۰۱). ازاین‌رو فرضیه پژوهش مبنی بر نقش میانجی سرسختی روانشناختی در رابطه سلامت معنوی با استرس تحصیلی دانش‌آموزان مورد تائید قرار می‌گیرد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف نقش میانجی سرسختی روانشناختی در رابطه سلامت معنوی با استرس تحصیلی دانش‌آموزان انجام شد. نتایج نشان داد سلامت معنوی بر استرس تحصیلی دانش‌آموزان اثر مستقیم منفی و معناداری دارد، یعنی با افزایش سلامت معنوی، استرس تحصیلی دانش‌آموزان کاهش می‌یابد. در زمینه یافته فوق با نتایج مطالعات پیشین مطالعه‌ای به‌صورت مستقیم در جامعه دانش‌آموزی یافت نشد، اما با نتایج مطالعات مرتبط در این زمینه همسو است. به‌طور مثال اصلانی و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه خود دریافتند سلامت معنوی در کارکنان و معنویت در محیط کار، کاهش استرس ابتلا به بیماری کرونا را در پی دارد (۱۰). مطالعه Dwi Utari و Hamid (۲۰۲۱) نشان داد بین معنویت با استرس تحصیلی در دانش‌آموزان نوجوان مدارس اسلامی، همبستگی منفی معناداری وجود داشت (۲۷). پژوهش Nasution و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که بین نمره بالا در سلامت معنوی با استرس رابطه معناداری وجود دارد (۲۸). در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت معنویت یک نیروی قوی در مرکز زندگی انسان هست که با معنا دادن به زندگی افراد و تشویق آن‌ها به تحمل مشکلات و ناکامی‌ها در زندگی روزمره باعث به وجود آمدن نگرش مثبتی به زندگی می‌شود و مسلماً چنین نگرشی نیز موجب افزایش تعامل اجتماعی و محیطی و کاهش اضطراب در فرد شده و به‌این‌ترتیب فرد امکان مقابله و مهار بیشتری را در خود در مواجهه با ناکامی‌ها و استرس‌ها ادراک می‌کند (۲۹). سلامت معنوی با ایجاد معنا و هدف در زندگی نوجوانان به آن‌ها انگیزه و نیرو داده و کمک می‌کند علی‌رغم بی‌ثباتی هیجانی و رفتاری در این سنین، توانایی و انرژی خود را برای انجام فعالیت‌های خود مناسب ارزیابی و ادراک نمایند و به علت آرامش ناشی از ارتباط با خداوند استرس ناشی از رویدادهای متنوع و متعارض دوران نوجوانی و تحصیل را کمتر درک کنند و کمتر دچار آشفتگی و فشار روانی شوند (۳۰). در تبیینی دیگر می‌توان گفت سلامت معنوی با افزایش خودآگاهی، ایجاد ارتباط و پیوند با اطرافیان و دریافت حمایت اجتماعی از سوی دیگران، افزایش حس اطمینان معنی و هدف در زندگی و مقابله و سازگاری مؤثر با مشکلات روانی و جسمانی در کنار دیگر مؤلفه‌های مرتبط موجب بهبود و ارتقای سلامت روانی و جسمانی افراد شده و سطح سازگاری افراد با رویدادهای زندگی را افزایش می‌دهد و درنتیجه موجب کاهش استرس تحصیلی در افراد می‌شود.

نتایج نشان داد سرسختی روانشناختی بر استرس تحصیلی دانش‌آموزان اثر مستقیم منفی و معناداری دارد، از یافته فوق می‌توان برداشت نمود که با افزایش سرسختی روانشناختی، از میزان استرس تحصیلی دانش‌آموزان کاسته می‌شود، نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات پیشین نزدیک در این زمینه همسو است، صالحی افشار و محمدی (۱۳۹۸) در پژوهش خود دریافتند سرسختی روانشناختی می‌تواند به‌عنوان راهکاری برای مقابله با حوادث استرس‌زای زندگی به کار رود (۳۱). عبدالهی و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود دریافتند که احساس تعلق به مدرسه و سرسختی تحصیلی پیش‌بینی مهم استرس تحصیلی بودند. نتایج پژوهش Hystad و همکاران (۲۰۰۹) نتایج نشان داد که سرسختی هم با استرس تحصیلی و هم با تعداد شکایات سلامتی رابطه منفی دارد و نشان داد که سرسختی ارتباط بین استرس تحصیلی و

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.416]

سلامت را تعدیل می‌کند(۳۲). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت سرسختی ترکیبی از باورهای فرد درباره خود و روشی است که به جهان می‌نگرد، افراد سرسخت باوجود پیشامدهای ناگوار به رویارویی موفق و کارآمد در برابر تنش‌ها امیدوارند، از توانایی یافتن معنی در تجارب آشفته ساز برخوردارند و به نقش خود به‌عنوان فرد ارزنده و مهم باور دارند. سطوح بالای سرسختی به فرد کمک می‌کند تا از عواطف و هیجان‌های مثبت به‌منظور پشت سرنهادن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت و تقویت حرمت خود و مقابله موفق باتجربه‌های منفی استفاده کند (۳۳). افراد سرسخت در مقایسه با دیگران در زندگی خود از راهبردهای مقابله‌ای بهتری استفاده می‌کنند، آن‌ها چالش‌های مهیج را عامل رشد بیشتر و بخشی طبیعی از زندگی می‌دانند، این افراد با در پیش گرفتن سبک مسئله مدار در مواجهه با تنش‌ها و آگاهی واقع‌بینانه نسبت به نقاط قوت خود، سبب کسب یک نتیجه به نسبت دلخواه و در نهایت افزایش هیجانات مثبت درونی می‌شوند؛ درحالی‌که سبک‌های حل مسئله هیجان مدار سبب بد تنظیمی هیجانی و درنهایت کاهش امنیت و رضایت درونی و آشفتگی روان‌شناختی می‌شوند (۱۸). در تبیینی دیگر می‌توان گفت افراد سرسخت باور دارند که می‌توانند رویدادهای استرس‌زا را کنترل کرده و یا تغییر دهند و عوامل استرس‌زای روانی تغییرپذیر هستند؛ بنابراین افراد سرسخت با در پیش گرفتن راهبردهای مقابله‌ای کارآمدتر سبب دستیابی به نتیجه بهتر یعنی کاهش استرس کمتر در محیط تحصیل می‌شود.

نتایج نشان داد سرسختی روانشناختی در رابطه سلامت معنوی با استرس تحصیلی دانش‌آموزان نقش میانجی دارد، به معنی اینکه با افزایش سلامت معنوی، سرسختی روانشناختی دانش‌آموزان ارتقا می‌یابد و درنتیجه با افزایش سرسختی روانشناختی، زمینه کاهش استرس تحصیلی فراهم می‌شود. در زمینه نتیجه به‌دست‌آمده، پژوهشی به‌صورت غیرمستقیم انجام‌نشده است؛ بنابراین در تبیین یافته فوق می‌توان گفت سلامت معنوی از ابعاد مهم سلامت انسان است که به‌طورکلی ارتباط هماهنگ و یکپارچه‌ای رابین نیروهای درون آدمی فراهم می‌کند و به ایجاد ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی و احساس ارتباط نزدیک با خویش، خدا، جامعه و محیط می‌انجامد (۳۴). معنویت و سلامت معنوی می‌تواند از راه‌های مختلف مانند تبادلات روزانه با دیگران، تعاملات معنوی مشخص به‌وسیله عشق، احترام، اعتماد، صداقت و درستکاری، یکپارچگی، فداکاری و دلسوزی، ارتباط با یک خدای شخصی که فرد را می‌شناسد و از او مراقبت می‌کند، تظاهر نماید (۳۵). ازاین‌رو سلامت معنوی با فراهم نمودن نگرشی مثبت و محیط حمایتی موجب سازگاری فرد در شرایط سخت و افزایش سرسختی فرد در حوادث می‌شود، از طرفی افراد سرسخت قدرت کنترل بیش‌تری بر وقایع زندگی دارند و به‌جای دوری از مشکلات آن‌ها را به عنوان فرصت پیشرفت ارزیابی می‌کنند. هم‌چنین آنان رویدادهای تنیدگی‌ها را مثبت‌تر و قابل‌کنترل‌تر ارزیابی می‌کنند که این امر نخست باعث کاهش دید منفی به زندگی و استرس و درنهایت باعث افزایش سلامت فرد می‌شود.

ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر جمع‌آوری اطلاعات به روش پرسش‌نامه بود، که نوعی ابزار خود گزارشی است. همچنین محدودیت دیگر مطالعه عدم کنترل متغیرهایی دموگرافیک ازجمله وضعیت اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی بود. ازاین‌رو پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از روش کیفی یا دیگر ابزار پژوهشی ازجمله مشاهده و مصاحبه انجام شود. پیشنهاد می‌شود این تحقیق در گروه‌های مختلف افراد جامعه همچنین در قومیت‌ها و شهرهای مختلف در سطوح مختلف تحصیلی انجام شود. بر اساس نتایج سیاست‌گذاران و مجریان برنامه‌های آموزشی با فراهم آوردن محتوا و محیط آموزشی مناسب و اتخاذ راهبردهای آموزش مؤثر، با ارتقای سلامت معنوی و سرسختی روان‌شناختی دانش‌آموزان، زمینه کاهش استرس تحصیلی دانش‌آموزان را در طول تحصیل فراهم رساند؛ و برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه آموزش و ارتقای سلامت معنوی و سرسختی روانشناختی دانش‌آموزان از دیگر پیشنهادات مطالعه حاضر هست.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد سرسختی روانشناختی و سلامت معنوی در کاهش استرس تحصیلی دانش‌آموزان نقش دارند، یعنی با ارتقای سرسختی روانشناختی و سلامت معنوی، استرس تحصیلی دانش‌آموزان کاهش می‌یابد. افراد واجد سرسختی بالا به‌رغم درگیری با استرس و رویدادهایی که برای دیگران طاقت‌فرسا و بیماری‌زا است، سالم و تندرست می‌مانند افراد سخت رو معمولاً قادر به حل مشکلات هستند و با چالش‌های زندگی روبه‌رو می. شوند، آن‌ها چالش‌ها را به‌عنوان فرصت می‌بینند و هرگز ناامید نمی‌شوند. ازاین‌رو آن‌ها می‌توانند حوادث استرس‌زای زندگی را مدیریت کنند و درنتیجه از سلامت جسمی- روانی و معنوی برخوردارند؛ که این خود زمینه کاهش فشارها و استرس‌های تحصیلی در محیط آموزشی را فراهم می‌آورد.

تشکر و قدردانی: بدینوسیله نویسندگان از شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر تشکر و قدردانی می‌نمایند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.416]

منابع

1. Reshnoo M, Pourdel M, Tanhadoost K. The Effectiveness of Stress Immunization Training on Academic Vitality and Academic Enthusiasm of Students with Academic Stress. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2022;12(1):174-81.
2. Charoghchian Khorasani E, Ardameh M, Tehrani H, Ghavami V, Gholian-aval M. Determining the Emotional Intelligence Components Predictive Power on Academic Stress Coping Skills. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2022;10(2):161-70.
3. Segal J, Smith M, Segal R, Robinson L. Stress symptoms, signs, and causes. HelpGuideorg International. 2016.
4. Radmehr F, Yousefvand l. Examine relationship of academic stress and social anxiety in students and its role in predicting the imposter syndrome. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal. 2019;7(11):57-70.
5. Khademvatani K, Aghakhani N, Esm-Hoseini G, Hazrati A, Alinezhad V, Nazari H, et al. The study for examining the relationship between spiritual health, anxiety and depression in acute myocardial infarction was carried out. Studies in Medical Sciences. 2015;25(12):1092-101.
6. Besharat MA, Lashkari M, Rezazadeh MR. Explaining adjustment to infertility according to relationship quality, couples' beliefs and social support. Journal of Family Psychology. 2021;1(2): 41-54.
7. Yilmaz M, Cengiz HÖ. The relationship between spiritual well-being and quality of life in cancer survivors. Palliative & Supportive Care. 2020;18(1): 55-62.
8. Michaelson V, Brooks F, Jirásek I, Inchley J, Whitehead R, King N, et al. Developmental patterns of adolescent spiritual health in six countries. SSM-population health. 2016;2:294-303.
9. Yonker JE, Schnabelrauch CA, DeHaan LG. The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review. Journal of Adolescence. 2012;35(2):299-314.
10. Aslani F, Zamanian A, Bahmani A. Effect of spiritual health on the reduction of Covid-19-induced stress in cemetery staff with the mediating role of workplace spirituality. Religion and Health. 2022;9(2):50-8
11. Shahhoseini A, Rahimibashar F, Vahedian-Azimi A, Goharani R. Designing the spiritual health relationship model with the educational and well-being components of master's nursing students in critical care: a mixed study. Journal of Nursing Education. 2019;8(3):1-12.
12. Naghibeiranvand M, Mehrabirad F, Alishahi M, Pooya F. The relationship between health dimensions and anxiety in nursing students. Iranian Journal of Nursing Research. 2023;18(1):85-96.
13. Aghajani MJ. Effect of Hardiness Training on Self-Esteem and Adjustment of Addicted Male. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2016;26(4):1-9.
14. Kalinina NV, Solovyova AV, Popova TA, Levina ID, Gorbunova LN, Ignatov SB. A Phenomenon of Hardiness as an Integral Feature of Teacher Potential. Cypriot Journal of Educational Sciences. 2020;15(5):1354-67.
15. Bartone PT, McDonald K, Hansma BJ, Stermac-Stein J, Escobar ER, Stein SJ, et al. Development and validation of an improved hardiness measure. European Journal of Psychological Assessment. 2022.
16. Bartone PT, McDonald K, Hansma BJ, Solomon J. Hardiness moderates the effects of COVID-19 stress on anxiety and depression. Journal of Affective Disorders. 2022;317:236-44.
17. Rahmati P, Abdollahi A. Moderating role of hardiness in the relationship between Job Stress and Job satisfaction. Career and Organizational Counseling. 2020;12(42):161-78.
18. Mahmoudian A, Memarinasab Z, Farokhi B, Sabahi P. The Mediating Role of Psychological Hardiness in the Relationship between Attachment Style and Psychological Distress during the COVID-19 Outbreak. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2022;20(3):528-40.
19. Balali M, Sadeghi J, Homayouni A. Structural Relationships between Mathematical Academic Beliefs and Mathematical Anxiety Mediated by Academic Hardiness in Male High School Students in District 4 of Tehran. Journal of Research in Educational Systems. 2021;15(54):104-14.
20. Gorjinpour F, Barzegar M. The Effectiveness of Self-Efficacy Training on Emotional Cognitive Adjustment and Student's Stress in Secondary School Students. Quarterly Journal of Woman and Society. 2022;13(49):105-18.
21. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. Using multivariate statistics: pearson Boston, MA; 2013.
22. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy. 1982;1(1):224-37.
23. Dehshiri G, Sohrabi F, Jafari E, Najafi M. Journal of Psychological Studies. Journal of Psychological Studies. 2008;4(3):129-44.
24. Kiyamrie A, Najarian B, Mehrabizadeh M. Construction and Validation of a Scale to measure psychological hardiness. Journal of Psychology. 1998; 2(3):271-84.
25. Lakaev N. Validation of an Australian academic stress questionnaire. Journal of Psychologists and Counsellors in Schools. 2009;19(1):56-70.
26. Noroozi B, Ghaffari Nouran A, Abolghasemi A, Mousazadeh T. The Effects of Self-Compassion Training on Academic Stress and Academic Burnout in Students with Depression Symptoms. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2021;11(0): 20-7.
27. Dwi Utari IN, Hamid AY. Academic stress in adolescent students of an islamic-based school: The correlation with parenting style and spirituality. Journal of Public Health Research. 2021.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.416]

28. Nasution LA, Afiyanti Y, Kurniawati W. The effectiveness of spiritual intervention in overcoming anxiety and depression problems in gynecological cancer patients. Jurnal Keperawatan Indonesia. 2021;24(2):99-109.
29. Khosravi F. Investigating the Relationship between Faith and Spiritual Health on Controlling Stress in Female Students in District 4 of Tehran. Islamic Life Style. 2020;3(0):122-30.
30. Sabatier C, Mayer B, Friedlmeier M, Lubiewska K, Trommsdorff G. Religiosity, family orientation, and life satisfaction of adolescents in four countries. Journal of Cross-Cultural Psychology. 2011;42(8): 1375-93.
31. Salehi Afshar M, Mohammadi A. Psychological toughness and methods of coping with stress in students. The first national conference on humanities and development; Shiraz, 2018.
32. Hystad SW, Eid J, Laberg JC, Johnsen BH, Bartone PT. Academic stress and health: Exploring the moderating role of personality hardiness. Scandinavian Journal of Educational Research. 2009;53(5):421-9.
33. Hakimi AR, Khosropour F, Khojasteh Chatroudi S. Investigating the Relationship between Religious Attitude and Positivism and Life Expectancy in Patients Hospitalized in Kerman Hospitals in 2019: The Mediating Role of Psychological Hardiness and Perceived Stress: A Descriptive Study. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2021;20(1):23-36.
34. Lewis M. The role of spirituality in coping with chronic illness: what health care providers need to know for advance directive decision making. Journal of Doctoral Nursing Practice. 2016;9(2):194-8.
35. Miri MH, Mousavimoghadam SR. An investigation of the relationship between spiritual health and depression, anxiety, and stress among students of Ilam University of Medical Sciences. Technology and Research Information System. 2018;1(2).

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.416]