Journal of Spiritual Health

2025, Volume 3, Issue 4
Pages: 511-518
10.30491/JSH.3.4.511

The Relationship between Spiritual Health and Prayer in Students' Resilience during the Coronavirus Pandemic

Mohammad Mehralian [1], Maryam Khashij [2*], Shadi Mahmoudi [3]

[1] *Department of Environmental Health Engineering, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran*
[2] *Department of Environmental Health Engineering, School of Health, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran*
[3] *Student Research Committee, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran*

Abstract

Background and Aim: Resilience is one of the most important determinants of people's health in difficult situations. It has enabled people to view challenges as opportunities for empowerment. Furthermore, resilience has a significant relationship with spiritual health. This study aimed to investigate the relationship between different dimensions of spiritual health and the resilience of students at Shahid Sadougi University of Medical Sciences in Yazd during the COVID-19 pandemic, as well as the role of prayer in students' resilience.

Methods: This descriptive-analytical study was conducted on 264 students at Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd during 2021. The measurement tools used in this study were two questionnaires: the Pulotzin Wallison Spiritual Health Questionnaire and the Connor and Davidson Resilience Questionnaire. Descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, and regression analysis were used for data analysis.

Results: There was a positive and significant relationship between spiritual health (98 ± 6.75) and resilience (64.39 ± 11.21) of students ($P<0.05$, r = 0.56). Regression analysis showed that spiritual health (B = 0.522) was the best variable for predicting the dependent variable of resilience. Additionally, the variables of religious health and existential health, with B values of 0.472 and 0.251, respectively, had the greatest impact on predicting the resilience variable.

Conclusion: It is expected that policymakers and implementers of educational programs, with effective planning, will provide the basis for improving the spiritual health of students during their education by incorporating spiritual content and themes into the educational environment and providing suitable spiritual models.

Keywords: Resilience, Spiritual Health, Existential Health, Religious Health, Prayer.

*Corresponding author: **Maryam Khashij,** Email: m.khashij@yahoo.com

Received: 28 July 2024 **Accepted:** 13 March 2025

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

[DOI: 10.30491/JSH.3.4.511]

مجله سلامت معنوی
دوره ۳، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۳
صفحات: ۵۱۸-۵۱۱
10.30491/JSH.3.4.511

ارتباط بین سلامت معنوی و دعا در تاب‌آوری دانشجویان طی پاندمی کرونا ویروس

محمد مهرعلیان[۱]، مریم خشیج[۲]*، شادی محمودی[۳]

[۱] *گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران*
[۲] *گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران*
[۳] *کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران*

چکیده

زمینه و هدف: تاب‌آوری از مهم‌ترین عوامل تعیین کننده سلامت افراد، در شرایط دشوار و با وجود عوامل خطر، در جهت دستیابی به موفقیت و رشد زندگی فردی است. تاب‌آوری باعث شده افراد از چالش‌ها به عنوان فرصتی برای توانمندسازی بهره جویند. ارتباط تاب‌آوری با سلامت معنوی از اهمیت بالایی برخوردار است. لذا این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین ابعاد مختلف سلامت معنوی و تاب‌آوری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد طی پاندمی کووید-۱۹ و نقش دعا در میزان تاب‌آوری دانشجویان انجام شد.

روش‌ها: مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی (مقطعی) می‌باشد که بر روی ۲۶۴ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال تحصیلی ۱۴۰۰ انجام شد. ابزار اندازه‌گیری در این مطالعه دو پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین والیسون و پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون بود. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری میانگین، انحراف استاندارد، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد.

یافته‌ها: ارتباط مثبت و معناداری بین سلامت معنوی (۶/۷۵ ± ۹۸) و تاب‌آوری (۱۱/۲۱ ± ۶۴/۳۹) دانشجویان وجود داشت ($P<0/05$، $r = 0/56$). آنالیز رگرسیون نشان داد که سلامت معنوی ($B = 0/522$) بهترین متغیر برای پیش‌بینی متغیر وابسته تاب‌آوری است. همچنین متغیرهای سلامت مذهبی و سلامت وجودی با مقادیر B به ترتیب ۰/۴۷۲ و ۰/۲۵۱ بیشترین تاثیر را در پیش‌بینی متغیر تاب‌آوری داشتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های مطالعه انتظار می‌رود سیاست‌گذاران و مجریان برنامه‌های آموزشی با تدوین و برنامه‌ریزی مؤثر از طریق فراهم آوردن محتوا و مضامین معنوی به همراه محیط آموزشی مناسب به همراه الگوهای معنوی مناسب و اتخاذ راهبردهای آموزشی مؤثر، زمینه ارتقای سلامت معنوی دانشجویان را در طول تحصیل فراهم آورند.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، سلامت معنوی، سلامت وجودی، سلامت مذهبی، دعا.

*نویسنده مسئول: **مریم خشیج.** پست الکترونیک: m.khashij@yahoo.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۵/۰۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۲/۲۳

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.3.4.511]

مقدمه

یکی از مهمترین توانایی‌های جامعه بشری که باعث سازگاری مؤثر آن در مواجهه با عوامل خطر می‌گردد، تاب‌آوری (به معنای برگشت به عقب) است. براساس مرور مطالعات مختلف، مفهوم تاب‌آوری در مواجهه با شرایط ناگوار و در زمان ابتلائات از سال‌ها قبل در افسانه‌ها، اسطوره‌ها، هنر و ادبیات اشاره شده است، اما در اواخر قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم که روانشناسی تحولی، تکوین یافت، تمایل واضحی در زمینه تعامل فرد با محیط به وجود آمد (۱). اصطلاح تاب‌آوری برای اولین بار در سال ۱۹۷۳ به وسیله هولینگ به عنوان یک مفهوم اکولوژیکی مطرح شد، و به دنبال آن مورد توجه سیستم‌های بیولوژیکی، اقتصادی، سازمانی، اطلاعاتی و روان‌شناسی قرار گرفت (۲). تاب‌آوری در یک مجموعه، به معنای آن است که آن مجموعه بتواند کارکردهای خود را با وجود نوسانات محیطی انجام دهد (۳). در یک مفهوم کلی، یک سیستم اجتماعی، هنگامی تاب‌آور است که بتواند شوک‌های موقت یا دائم در زمان ابتلائات را جذب کرده و خود را به سرعت با شرایط در حال تغییر وفق دهد، بدون اینکه ثبات خود را از دست دهد. همچنین، براساس مقیاس تاب‌آوری کانر دیویدسون، تاب‌آوری را توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی در شرایط خطرناک تعریف نموده‌اند (۴). سیر مطالعاتی مفهوم تاب‌آوری نشان می‌دهد، تاب‌آوری در ابتدا، در سطح فرد و خانواده مطالعه شده و سپس این مفهوم به مباحث سازمانی در قالب تاب‌آوری سازمانی و مباحث جامعه‌شناسی در قالب تاب‌آوری اجتماعی ارتقا یافت. امروزه شاهد آن هستیم که این مفهوم در سطحی کلان‌تر، در قالب مفهوم تاب‌آوری ملی، مطرح شده و مورد توجه محققان در زمینه‌های مختلف است (۵،۶). از جمله مزایای تاب‌آوری، کمک به افراد در رویارویی و سازگاری با موقعیت‌های سخت و تنش‌زا، کاهش میزان افسردگی، توانایی سازگاری با کاهش درد، بهبود کیفیت زندگی است که به وسیله آن می‌توان سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط استرس‌زا تعدیل نمود و باعث ارتقای مهارت حل مشکل در افراد گشت (۷،۸). تاب‌آوری از مشکلات روانشناختی بین افراد جلوگیری کرده و آن‌ها را در برابر تأثیرات روان‌شناختی رویدادهای مشکل‌زا مصون نگه می‌دارد (۹).

پاندمی کووید-۱۹ یک همه‌گیری ناشی از ویروس سندرم حاد تنفسی (SARS-CoV-2) است. این بیماری برای نخستین بار در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان، کشور چین شناسایی شد. در ۱۱ مارس، سازمان جهانی بهداشت (WHO) شیوع بیماری را جهانی اعلام کرد (۱۰). بحران کرونا علاوه بر متوقف کردن اقتصاد جهانی، موجی از ترس، استرس و اضطراب در بین افراد ایجاد کرد و منجر به تحت تاثیر قرار دادن حجم بالایی از دانشجویان و دانش‌آموزان در جهان شد. در این میان، دین، معنویت و اعتقادات مذهبی به عنوان تسهیل‌گر توانستند مقداری از استرس پاندمی کووید-۱۹ را کاهش دهند (۱۱).

براساس دیدگاه WHO، سلامت عبارتست از برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو (۱۱). با توجه به تعریف سلامت استنتاج می‌گردد که سلامتی یک مسئله چند بُعدی است، به گونه‌ای که امروزه علاوه بر بُعد جسمی، روانی و اجتماعی، جنبه معنوی را هم در نظر می‌گیرند. بنابراین، "سلامت معنوی" به عنوان فلسفه محوری زندگی و حاصل برآورده شدن نیاز به هدف، معنا، عشق و بخشش در نظر گرفته شده (۱۲) و "سلامت وجودی" به تلاش برای درک معنا و هدف در زندگی (۱۳)، همچنین "سلامت مذهبی" به رضایت حاصل از ارتباط با یک قدرت برتر یا خداوند اطلاق می‌گردد (۱۴). باید توجه داشت که ابعاد مختلف سلامتی و یا بیماری بر یکدیگر تاثیر گذاشته و تحت تاثیر یکدیگر قرار دارند. در واقع، سلامت معنوی به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت می‌تواند نقش به سزایی در کسب سلامت عمومی داشته باشد، به طوری که معنویت یکی از جوانب انسان در مراقبت کل‌نگر در نظر گرفته می‌شود که در سلامتی و رفاه نقش مهمی ایفا می‌کند. سلامت معنوی، تجربه انسان در دو بُعد سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. سلامت مذهبی بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی، هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند، متمرکز است و سلامت وجودی بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی افراد متمرکز است (۱۵). که در این مطالعه نیز این بعد به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های تاب‌آوری مورد بررسی قرار گرفته است.

تحقیقات انجام شده در حوزه تاب‌آوری را می‌توان در دو گروه، عوامل تعیین‌کننده تاب‌آوری و ویژگی‌های افراد تاب‌آور و نحوه سازگاری موثر با موقعیت‌های مخاطره‌آمیز طبقه‌بندی نمود. در این راستا، مطالعات مختلفی بر روی افراد مختلف انجام شده است. برای مثال در مطالعه عصارودی و همکاران، سلامت معنوی با ابعاد مختلف کیفیت زندگی و رضایت از زندگی کارکنان پرستاری ارتباط معناداری یافت شد (۱۶). براساس مطالعه Duggleby و همکاران مشخص شد که سلامت معنوی بر رضایت شغلی تأثیر دارد (۱۷). با توجه به تأثیرات مثبت سلامت معنوی در سطوح سازمانی مختلف، برای ارتقای سطح سلامت معنوی و بهره بردن از تأثیرات آن، ابتدا باید سطح سلامت معنوی مشخص شود. بنابراین مطالعه حاضر، با هدف تعیین نقش سلامت معنوی در تاب‌آوری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد طی پاندمی کووید-۱۹ و تعیین ابعاد آن انجام شد و سپس به بررسی راهکارهای موثر در بهبود تاب‌آوری در زمان پاندمی کووید-۱۹ پرداخته شد.

روش

این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی- تحلیلی (مقطعی) است که در آن ۲۶۴ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به عنوان جامعه آماری در سال تحصیلی ۱۴۰۰ انتخاب شدند. تعداد نمونه‌ها بر اساس رابطه آماری (۱) و با سطح اطمینان ۹۵ درصد، میزان خطای ۵ درصد، برآورد گردید، که این بالاترین

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

[DOI: 10.30491/JSH.3.4.511]

انتخاب برای نسبت در جامعه است. ضمن اینکه انتخاب افراد به صورت تصادفی انجام شد.

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2})^2\ pq}{d^2} = \frac{(1.96)^2\ (0.22 \times 0.78)}{0.0025} = 264$$

به منظور اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از دو پرسشنامه سلامت معنوی و تاب‌آوری استفاده شد. پرسشنامه استاندارد سلامت معنوی پولوتزین و الیسون در سال (۱۹۸۲)، که مشتمل بر ۲۰ سؤال مرتبط با سلامت معنوی است که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰سؤال دیگر سلامت وجودی فرد را می‌سنجد. نمره سلامت معنوی جمع این دو زیر گروه است که دامنه آن بین ۱۲۰–۲۰ می‌باشد. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شده است. روایی و پایایی پرسشنامه مورد ارزیابی قرار گرفته و ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۲ است. سلامت معنوی به سه سطح پایین (۴۰–۲۰)، متوسط (۹۹–۴۱) و بالا (۱۰۰–۱۲۰) تقسیم بندی گردید. پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون نیز مشتمل بر ۲۵ سوال است که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) با دامنه ۱۲۵–۲۵ نمره‌گذاری می‌شود. ضریب پایایی پرسشنامه مذکور نیز ۰/۸۹ به دست آمد.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. با توجه به توزیع نرمال داده‌ها، از آزمون آماری T زوجی و مستقل استفاده شد. در تمامی آزمون‌ها، سطح معنی‌داری ۰/۰۵ درصد در نظرگرفته شد.

جدول-۱. مشخصات عمومی و سلامت معنوی افراد شرکت‌کننده در مطالعه برحسب ویژگی‌های جمعیت شناختی

متغیر	فراوانی	*P*-value
جنسیت، تعداد (درصد)		۰/۰۰۴
مرد	۱۱۶ (۴۳/۹)	
زن	۱۴۸ (۵۶/۱)	
گروه سنی، تعداد (درصد)		۰/۰۰۲
کمتر از ۲۰ سال	۱۳ (۴/۹)	
۳۰–۲۱ سال	۱۷۷ (۶۷)	
۴۰–۳۱ سال	۶۳ (۲۳/۹)	
بالاتر از ۴۰ سال	۱۱ (۴/۲)	
وضعیت تأهل، (درصد)		۰/۰۰۰۱
مجرد	۱۶۱ (۶۱)	
متأهل	۱۰۱ (۳۸/۳)	
مطلقه	۲ (۰/۷)	
سطح تحصیلات، تعداد (درصد)		۰/۰۰۴
کارشناسی	۱۴۴ (۵۴/۵)	
کارشناسی ارشد	۷۲ (۲۷/۳)	
دکتری	۴۸ (۱۸/۲)	

نتایج

مشخصات عمومی افراد مورد مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است. براساس نتایج به دست آمده، اغلب افراد شرکت کننده (۶۷ درصد) در گروه سنی ۳۰–۲۰ سال قرار داشتند و از نظر وضعیت تاهل ۶۱ درصد مجرد، ۳۸/۳ درصد متأهل و ۰/۷درصد مطلقه بودند. از لحاظ جنسیت نیز، ۵۶/۱ درصد زن و ۴۳/۹ درصد مرد بودند.

با توجه به توزیع نرمال داده‌ها از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ گزارش شده است. میانگین و انحراف معیار به ترتیب در متغیرهای تاب‌آوری و سلامت معنوی ۱۱/۲۱ ± ۶۴/۳۹ و ۶/۷۵ ± ۹۸ بود. همانطور که جدول ۲ نشان می‌دهد، ۸۴ درصد دانشجویان از سلامت معنوی در سطح متوسط، ۱۳ درصد از دانشجویان با سلامت معنوی در سطح بالا و تنها ۳ درصد از دانشجویان از سلامت معنوی در سطح پایین برخوردار بودند.

با توجه به جدول ۳، نتایج همبستگی نشان داد که بین سلامت معنوی و تاب‌آوری دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P<0/05$ ،$r = 0/56$). بنابراین با افزایش سطح سلامت معنوی دانشجویان می‌توان انتظار داشت که تاب‌آوری آن‌ها افزایش می‌یابد. همچنین بین سلامت مذهبی و سلامت وجودی دانشجویان با تاب‌آوری نیز رابطه معناداری مشاهده شد، به طوری که ضریب همبستگی آن‌ها به ترتیب ۰/۵۰ و ۰/۲۸ به دست آمد. نتایج گواه این است که با افزایش سطح سلامت مذهبی و سلامت وجودی دانشجویان می‌توان انتظار داشت که تاب‌آوری آن‌ها افزایش می‌یابد.

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

[DOI: 10.30491/JSH.3.4.511]

جدول-۲. شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای مطالعه و درصد انواع طبقات سلامت معنوی

متغیر	میانگین ± انحراف معیار	حداکثر	حداقل
تاب‌آوری	۶۴/۳۹ ± ۱۱/۲۱	۱۰۰	۱۷
سلامت مذهبی	۵۱/۸۱ ± ۵/۶۱	۶۱	۲۹
سلامت وجودی	۴۶/۱۹ ± ۵۷/۷	۵۹	۱۸
سلامت معنوی	۹۸ ± ۶/۷۵	۱۲۰	۴۷

جدول-۳. ضریب همبستگی سلامت معنوی و تاب‌آوری

متغیرها	تاب‌آوری	
	r	*P*-value
سلامت مذهبی	۰/۵۰	۰/۰۲
سلامت وجودی	۰/۲۸	۰/۰۴
سلامت معنوی	۰/۵۶	۰/۰۱۴

جدول-۴. ضریب همبستگی پیش بینی تاب‌آوری برمبنای سلامت معنوی

R	R^2	R^2 اصلاح شده	خطای معیار برآورد
۰/۵۷	۰/۳۹	۰/۳۸	۹/۰۳

به منظور بررسی تاثیر ابعاد سلامت معنوی (سلامت وجودی و سلامت مذهبی)، در پیش‌بینی تاب‌آوری دانشجویان، از آنالیز تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شده که نتایج آن در جدول های ۶-۴ نشان داده شده است.

با توجه به بزرگ بودن F و $P<۰/۰۵$ نتیجه می‌گیریم که مدل رگرسیونی مناسب خواهد بود. زیرا بیشتر تغییرات متغیر وابسته در مدل رگرسیونی دیده شده است. به این معنی که سهم مدل (Regression) در تغییرات کل که در سطر آخر (Total) ستون (Sum of Squares) دیده می‌شود، به نسبت سهم خطا یا باقی‌مانده‌ها (Residual) بسیار بیشتر است (جدول ۵).

جدول-۵. تحلیل واریانس برای پیش بینی تاب‌آوری برمبنای سلامت معنوی

ضرایب استاندارد	مجموع مربعات	میانگین مربعات	درجه آزادی	ضریب F	*P*-value	معنی‌داری
رگرسیون	۲۴۸۸/۳۹۵	۸۲۹/۴۶۵	۲	۳۵/۳۵۶	۰/۰۰۰۱	✓
باقیمانده	۱۳۱۳/۷۸۸	۲۳/۴۶۱	۲۶۱			
جمع	۳۸۰۲/۱۸۳		۲۶۳			

در جدول ۶، برآورد ضرایب و خصوصیات مربوط به آزمون نشان داده شده است. همچنین مشخص است که ضرایب هر یک از متغیرها مثبت بوده و با توجه به کوچکتر بودن مقدار P هر متغیر از مقدار ۰/۰۵ فرض صفر رد می‌شود. همچنین، هر ضریبی که دارای Beta بزرگتری باشد، در مدل رگرسیونی از اهمیت بیشتری نیز برخوردار است. به این ترتیب مشخص می‌شود که متغیر سلامت معنوی (B = ۰/۵۲) بهترین متغیر برای پیش‌بینی متغیر وابسته تاب‌آوری است. در وهله بعد، متغیرهای سلامت مذهبی و سلامت وجودی با مقادیر B به ترتیب ۰/۴۷۲ و ۰/۲۵۱ بیشترین تاثیر را در پیش‌بینی متغیر تاب‌آوری دارند.

جدول-۶. تحلیل رگرسیون چندگانه پیش بینی تاب‌آوری براساس ابعاد مختلف سلامت معنوی

متغیرها	ضریب رگرسیون B	SE	ضریب بتا	T	*P*-value	معنی‌داری
سلامت وجودی	۰/۱۶۴	۰/۰۵۶	۰/۲۵۱	۲/۹۵۳	۰/۰۰۵	✓
سلامت مذهبی	۰/۲۶۵	۰/۰۴۴	۰/۴۷۲	۵/۹۶۵	۰/۰۰۰۱	✓
سلامت معنوی	۰/۳۰۸	۰/۰۵۰	۰/۵۲۲	۶/۱۶۳	۰/۰۰۰۱	✓

بحث

مطالعه حاضر، با هدف بررسی ارتباط سلامت معنوی و تاب‌آوری طی پاندمی کرونا ویروس (کووید-۱۹) در دانشجویان علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شد. نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی دانشجویان ۶/۷۵ ± ۹۸ است، که در سطح متوسط ارزیابی می‌شود. چنین نتایجی با توجه به فضای مذهبی در کشورمان ایران که متمایل به ارزش‌های معنوی است و نیز خانواده‌ها که در تربیت فرزندانشان از اصول و تعالیم مذهبی استفاده می‌کنند،

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

[DOI: 10.30491/JSH.3.4.511]

دور از انتظار نیست. از سوی دیگر، بین سلامت معنوی و متغیر جنس از نظر آماری اختلاف معناداری وجود داشت (P = ۰/۰۰۴) و بیانگر این است که دانشجویان دختر نسبت به دانشجویان پسر از سلامت معنوی بالاتری برخوردار هستند، که همسو با نتایج رحیمی و همکاران است. علت این امر به را می توان به نقش و خصوصیات متفاوت خانم‌ها و سازگاری بیشتر آن‌ها با اصول معنوی مرتبط دانست (۱۸). همچنین، در بیان علت این تفاوت‌ها نیز میلر و استارک معتقدند این تفاوت جنسیتی منشأ فیزیولوژیک داشته و ناشی از اولویت ریسک است. بر این اساس، مردان به خاطر اولویت ریسک خود بیشتر به رفتارهای با ریسک بالا روی می‌آورند و بنابراین زنان به خاطر ریسک گریزی‌شان که فیزیولوژیک است بیشتر از سلامت معنوی برخوردارند. در بررسی بین نمرات سلامت معنوی دانشجویان با متغیرهای سن (P = ۰/۰۰۲) و مقطع تحصیلی (P = ۰/۰۰۴) تفاوت آماری معناداری مشاهده شد و حاکی از آن است که با بالا رفتن سنوات تحصیلی و متعاقبا افزایش سن، سلامت معنوی ارتقا یابد. نتایج مطالعه حاضر همسو با مطالعه روشنی‌نژاد و همکاران در بررسی سلامت روان دانشجویان است (۱۹). همچنین سلامت معنوی افراد متاهل نسبت به افراد مجرد و مطلقه بالاتر بود (P = ۰/۰۰۰۱). با توجه به مطالعه Snapp و همکاران، ازدواج یک عامل قوی برای تطابق ذکر شده است (۲۰). هچنین جزایری و همکاران اشاره می‌کند که بیماری‌های روانی در افرادی که فاقد روابط اجتماعی نزدیک هستند، یا از همسر خود جدا شده‌اند و یا مجرد هستند، بیشتر دیده می‌شود.

یافته‌های مطالعه نشان داد که بین رشته تحصیلی و میانگین نمرات سلامت معنوی دانشجویان از لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود ندارد، بدین معنی که دانشجویان مشغول به تحصیل در رشته‌های مختلف (جدول ۱) از سلامت معنوی یکسانی برخوردار بودند، این می تواند بیانگر آن باشد که میزان اهتمام به آموزش و پرورش سلامت معنوی در تمام رشته‌های تحصیلی تقریبا یکسان بوده است. لذا با توجه به نتایج حاصله لزوم توجه به محتوای آموزش معنوی باید با انتقال مفاهیم معنویت زمینه دستیابی به سطوح بالاتر آگاهی و زندگی پرمعنا از طریق تربیت افرادی منطقی و اندیشه ورز را فراهم نماید. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که سیاست‌گذاران و مجریان برنامه‌های آموزشی با فراهم آوردن محتوا و محیط آموزشی مناسب و اتخاذ راهبردهای آموزشی مؤثر، زمینه ارتقای سلامت معنوی دانشجویان در رشته‌های که به عنوان متولیان آینده سلامت جامعه هستند، را در طول تحصیل فراهم سازند.

نتایج همبستگی به منظور بررسی فرضیه اول نشان داد که بین سلامت معنوی و تاب‌آوری دانشجویان رابطه مثبت وجود دارد (جدول ۳). به عبارت دیگر هر چه میزان سلامت معنوی دانشجویان بالاتر باشد، به مراتب میزان تاب‌آوری آن‌ها نیز افزایش می‌یابد. نتایج بیانگر این است که سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت، می‌تواند در افراد تغییر اساسی به وجود آورد و سطح تاب‌آوری را افزایش دهد. این نتایج در تطابق با یافته‌های مطالعات دیگران از جمله Chan و همکاران در مطالعه "تاب‌آوری و سلامت معنوی" در چین است (۲۱)، سلامت معنوی، افراد را در برابر اثرات نامطلوب روانی و عوامل استرس‌زا محافظت می‌کند و منجر به افزایش تاب‌آوری آن‌ها می‌گردد، اما سطح آن در فرهنگ‌ها و با افزایش قرار گرفتن در معرض عوامل استرس‌زا مرتبط با بیماری‌های همه‌گیر، متفاوت است. از سوی دیگر، نتایج پژوهش حاضر در تضاد با مطالعه Verdolini و همکاران در بررسی سلامت روانی بیماران در اسپانیا است. علت این امر را می‌توان به بررسی تاب‌آوری در افراد بیمار بستری شده در بیمارستان و تحت درمان، استرس و افسردگی ناشی از قرنطینه در دوران کرونا مرتبط دانست (۲۲). یافته‌ها نشان داد که سلامت معنوی و یافتن معنای شخصی در موقعیت‌های دردناک بر توانایی شخص برای مقابله تأثیر می‌گذارد و با تاب‌آوری و مقابله رابطه مثبت دارد. نتایج همبستگی بیانگر این است که میزان سلامت وجودی به عنوان یک متغیر تاثیرگذار می‌تواند بر تاب‌آوری تاثیر گذاشته و فرد را تاب‌آورتر نماید (P = ۰/۰۴، r = ۰/۲۸).

افزایش معناداری زندگی نه فقط به فرد در غلبه بر ناسازگاری‌ها کمک می‌کند، بلکه به بهبود رضایت شخص در زندگی نیز منجر می‌گردد. در نتیجه به نظر می‌رسد این ویژگی از معنا نقش مهمی در کمک به افراد در غلبه بر موقعیت‌های ناسازگار بازی می‌کند (۲۳). همچنین نتایج همبستگی نشان داد که بین سلامت مذهبی و تاب‌آوری رابطه مثبت معنادار وجود دارد (P = ۰/۰۵، r = ۰/۰۲). در تبین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که سلامت مذهبی به عنوان یکی از مولفه‌های سلامت معنوی می‌تواند بر تاب‌آوری دانشجویان تاثیر گذارد و در تقویت یا ضعف آن موثر باشد. این نتایج با مطالعه نوابخش و همکاران مطابقت دارد. در واقع، باور مذهبی باعث شده است که ارتباط با قدرتی مافوق خود، منجر به رهایی و نجات از ناآرامی‌ها و ناراحتی‌ها شود (۲۴).

در بررسی فرضیه دوم، نتایج نشان داد که دو مولفه متغیر سلامت معنوی یعنی سلامت وجودی و سلامت مذهبی به طور معناداری قادر به پیش‌بینی متغیر تاب‌آوری هستند. به عبارت دیگر با افزایش سلامت وجودی، سلامت مذهبی و سلامت معنوی انتظار خواهیم داشت که میزان تاب‌آوری دانشجویان افزایش یابد (جدول ۶).

نتیجه‌گیری

برای تبیین بیشتر اهمیت سلامت معنوی و تاثیرش بر زندگی و اهمیت آموزش آن، نقش دعا در میزان تاب‌آوری افراد در زمان پاندمی کووید-۱۹ مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد نقش دعا در میزان تاب‌آوری زنان در زمان پاندمی کووید-۱۹، به طور معناداری نسبت به مردان بالاتر بود؛ به گونه‌ای که ۸۹/۹ درصد از زنان و ۷۵/۱ درصد از مردان به تاثیر دعا در کاهش استرس اعتقاد داشتند. با توجه به یافته‌های مقاله حاضر، ضرورت گنجاندن محتوای معنوی به همراه التزام عملی آن‌ها در مراقبت معنوی، در

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

[DOI: 10.30491/JSH.3.4.511]

رشته‌های تحصیلی مختلف مورد مطالعه به عنوان یک ضرورت در تحول نظام آموزش، تبیین می‌گردد. همچنین، راهکارهای موثر در بهبود تاب‌آوری در زمان پاندمی کووید-۱۹ شامل موارد زیر است:

- ارتباط با خدا و بعد از آن خانواده، دوستان و همکاران (اولین و مهم‌ترین ارتباط حمایت‌کننده ارتباط با خدا و بعد از آن خانواده، دوستان و همکاران [لزوم به کارگیری ارتباطات مجازی با توجه به شرایط کنونی] است)؛
- خود مراقبتی و ارتباطات حمایتی؛
- خودکنترلی در بحران‌ها و تلاطم‌های روانی (خداوند در قرآن می‌فرماید در شرایط سخت از صبر و نماز کمک بگیرید؛ صبر و شکیبایی یعنی در بحران‌ها و تلاطم‌های روانی، خود را کنترل کنیم و قواعد اخلاقی را زیر پا نگذاریم، در عین حال که به پیش برویم و دچار حالت سکون نشویم)؛
- خوش‌بینی و همدلی (این مورد به شناخت بهتر شخصی یا جنبه سلامت وجودی افراد مرتبط است)؛
- تفکر سالم، اجتناب از افکار منفی و شناخت باورهای اشتباه.

معنویت، به عنوان یکی از مؤلفه‌های تاب‌آوری می‌تواند از یک سو به مثابه سپر، مقاومت فرد را در برابر استرس‌های زندگی افزایش دهد و از سوی دیگر به منزلهٔ سازش و انطباق‌پذیری مثبت، فرد را به تعالی و کمال برساند. با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر انتظار می‌رود سیاست‌گذاران و مجریان برنامه‌های آموزشی با تدوین و برنامه‌ریزی مؤثر از طریق فراهم آوردن محتوا و مضامین معنوی به همراه محیط آموزشی مناسب به همراه الگوهای معنوی مناسب و اتخاذ راهبردهای آموزشی مؤثر، زمینه ارتقای سلامت معنوی دانشجویان را در طول تحصیل فراهم آورند. این امر می‌تواند منبع نیروبخشی برای سلامت دانشجویان دانشگاه باشد و لذا می‌توان از این رویکرد در ارائه خدمات بهداشت روان استفاده کرد. بنابراین، با توجه به اهمیت سلامت معنوی در ابعاد مختلف زندگی دانشجویان، سیاست‌گذاران و مجریان برنامه‌های آموزشی باید با تدوین و برنامه‌ریزی مؤثر، محتوا و مضامین معنوی را در محیط آموزشی مناسب و با الگوهای معنوی شایسته ارائه دهند. این رویکرد مستلزم اتخاذ راهبردهای آموزشی نوآورانه و متناسب با نیازهای معنوی دانشجویان است تا زمینه‌های لازم برای رشد و شکوفایی ابعاد معنوی آنان در طول دوران تحصیل فراهم شود. در این راستا، توجه به ارزیابی مستمر و بازخورد دانشجویان در خصوص اثربخشی برنامه‌های تدوین شده، امری ضروری است تا بتوان برنامه‌ها را به صورت پویا و کارآمد بهبود بخشید.

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

منابع

1. Bagheri Sheykhangafshe F, Fathi Ashtiani A. The role of religion and spirituality in the life of the elderly in the period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: A systematic review. Studies in Islam and Psychology. 2021;15(28):273-92.
2. Jazayeri A, Ghahari S. Basic approach in assessment of mental health in university students "A Model for Intervention". Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education. 2023; 9(1-2):127-55.
3. World Health Organization. Strengthening resilience: A priority shared by health 2020 and the sustainable development goals. World Health Organization Regional Office for Europe; 2020.
4. Velickovic K, Rahm Hallberg I, Axelsson U, Borrebaeck CA, Rydén L, Johnsson P, et al. Psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in a non-clinical population in Sweden. Health and Quality of Life Outcomes. 2020;18:132.
5. Fletcher D, Sarkar M. Psychological resilience. European Psychologist. 2013.
6. Wu Y, Yu W, Wu X, Wan H, Wang Y, Lu G. Psychological resilience and positive coping styles among Chinese undergraduate students: a cross-sectional study. BMC Psychology. 2020;8:79.
7. Izadinia N, Amiri M, ghorban Jahromi R, Hamidi S. A study of relationship between suicidal ideas, depression, anxiety, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2010;5: 1615-9.
8. White B, Driver S, Warren AM. Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation from a spinal cord injury. Rehabilitation Psychology. 2010;55(1):23.
9. Auttama N, Seangpraw K, Ong-Artborirak P, Tonchoy P. Factors associated with self-esteem, resilience, mental health, and psychological self-care among university students in Northern Thailand. Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2021:1213-21.
10. World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). 2020.
11. Prazeres F, Passos L, Simões JA, Simões P, Martins C, Teixeira A. COVID-19-related fear and anxiety: Spiritual-religious coping in healthcare workers in Portugal. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18(1):220.
12. Hvidt NC, Assing Hvidt E, La Cour P. Meanings of "the existential" in a secular country: A survey study. Journal of Religion and Health. 2021:3276-3301.
13. Fekih-Romdhane F, Ben Hamouda A, Khemakhem R, Halayem S, BelHadj A, Cheour M. Existential well-being predicts psychopathy traits in Tunisian college students. Mental Health, Religion & Culture. 2020;23(7):639-52.
14. P Jimenez T, Bultmann MN, Arndt J. Religion and health: building existential bridges. InThe science of religion, spirituality, and existentialism 2020. pp. 455-468.
15. Marashi SA, Mehrabiyan T. The relationship of prayer and spiritual health with self-esteem of patients treated with hemodialysis in Ilam. Military Caring Sciences. 2015;2(4):214-20.
16. Assarroudi A, Jalilvand MR, Oudi D, Akaberi A. The relationship between spiritual well-being and life satisfaction in the nursing staff of Mashhad Hasheminezhad Hospital (2011). Modern Care Journal. 2012;9(2):156-62.
17. Duggleby W, Cooper D, Penz K. Hope, self-efficacy, spiritual well-being and job satisfaction. Journal of Advanced Nursing. 2009;65(11):2376-85.
18. Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual health

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

[DOI: 10.30491/JSH.3.4.511]

among nursing and midwifery students at kerman university of medical sciences. Hayat. 2013;19(4):P1.
19. Roshaninejad M, Omrannasab M, Kamali P, Hassanzadeh M. Association between religious beliefs and mental health of students. Iran Journal of Nursing. 2001; 13(25):28-35.
20. Snapp MB. Occupational stress, social support, and depression among black and white professional-managerial women. Women & Health. 1992;18(1): 41-79.
21. Chan AC, Piehler TF, Ho GW. Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic: Findings from Minnesota and Hong Kong. Journal of Affective Disorders. 2021;295:771-80.
22. Verdolini N, Amoretti S, Montejo L, García-Rizo C, Hogg B, Mezquida G, et al. Resilience and mental health during the COVID-19 pandemic. Journal of Affective Disorders. 2021;283:156-64.
23. Kim TH, Lee SM, Yu K, Lee S, Puig A. Hope and the meaning of life as influences on Korean adolescents' resilience: Implications for counselors. Asia Pacific Education Review. 2005;6:143-52.
24. Navabakhsh M, Pour Yosefi H. The role of religion and religious beliefs on mental health. Religious research. 2007:71-94.

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

[DOI: 10.30491/JSH.3.4.511]