رویش روان شناسی، سال ۸ شماره ۱، شماره پیاپی ۳۴، فروردین ماه ۱۳۹۸
Rooyesh-e-Ravanshenasi, *8*(1), 2019

نقش سلامت معنوی در تاب آوری دانشجویان دانشگاه کاشان

Role of Spiritual Health in the Resiliency of Kashan University Students

مریم رجبیان ده زیره نویسنده مسئول
کارشناس ارشد تکنولوژی آموزشی، دانشگاه علامه طباطبایی
فریبا درتاج
دانشجوی دکتری دانشگاه علامه طباطبایی و عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور کرمان
دکتر فتانه درتاج
استادیار دانشگاه شهید باهنر کرمان
ذبیح الله اللهی
دکتری تکنولوژی آموزشی، دانشگاه علامه طباطبایی

چکیده

یکی از مهم‌ترین و اساسی‌ترین عوامل تعیین کننده سلامت افراد، تاب‌آوری است. تاب‌آوری باعث می‌شود افراد در شرایط دشوار و با وجود عوامل خطر، از ظرفیت‌های موجود خود در جهت دست‌یابی به موفقیت و رشد زندگی فردی استفاده کنند و از این چالش‌ها به عنوان فرصتی برای توانمند کردن خود بهره جویند. جهت ارتقای سلامت معنوی، توجه به تاب آوری به عنوان حوزه مطالعاتی اهمیت زیادی دارد. هدف اصلی این پژوهش تعیین نقش سلامت معنوی در تاب‌آوری دانشجویان است. روش تحقیق کمی و از نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل دوره کارشناسی در دانشگاه کاشان در سال تحصیلی۹۵-۹۴ بوده‌اند که از میان ۴۰۰۰ نفر، ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه، با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش دو پرسش‌نامه سلامت معنوی پولوتزین والیسون و پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون بوده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های آماری میانگین، انحراف استاندارد، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده گردید. نتایج نشان داد که بین سلامت معنوی و تاب‌آوری دانشجویان رابطه معنی دار وجود دارد (**p<** ۰/۰۵)، بین سلامت وجودی و تاب‌آوری دانشجویان رابطه معنی دار وجود دارد (**p<** ۰/۰۵) و هم‌چنین بین سلامت مذهبی و تاب آوری دانشجویان رابطه معنی دار وجود دارد (**p<** ۰/۰۵). نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که مولفه های سلامت معنوی مخصوصاً مولفه سلامت وجودی پیش بینی کننده مناسبی در تاب آوری دانشجویان می باشد (**p<** ۰/۰۵).

واژگان کلیدی: سلامت معنوی، سلامت وجودی، سلامت مذهبی، تاب آوری، دانشجویان

Maryam rajabiyan Deh Zire *
M.A. Student of Educational Technology, Iran, Alame Tabatabai University
m.rajabiyan1393@gmail.com
Fariba dortaj
PHD. Student of Educational Technology, Iran, Alame Tabatabai University
Dr Fataneh dortaj
Assistant Professor bahonar university of kerman, bahonar university of kerman Kerman, Iran
Zabihollah Allahi,
PhD. Student of Educational Technology, Iran, Alame Tabatabai University

Abstract

One of the most important and fundamental aspects of people's health are the resiliency. Resiliency leads people in difficult situation and in spite of risk factor to use the existed capacity in order to achieve success and individual life growth and exploit of these challenges as an opportunity in order to strengthen themselves. Improving spiritual health, paying attention to the resiliency as a study field is very important. Research method is quantitative and correlation one. Statistical population in this research include all of the B.A. university student of Kashan in 201۴-201۵that among 4000 numbers, 300 numbers were choose as a sample through simple random sampling method. Measurement tools in this research are 2 questionnaires of Paloutzian and Ellison and resiliency questioner of Kaner and Davidson. Analyzing research data, we used indexes of Standard Deviation, Pearson Correlation Coefficient, Regression Analyze and Mean statistic. The results show that there is a meaningful relation between spiritual health and student's resiliency and between mental (existence) health and student resiliency and also between religious health and student's resiliency. Result of regression analyzes show that elements of spiritual health (religious health and mental health) especially mental (existence) health are powerful predictor in the resiliency of students.

Keywords: spiritual health, mental (existence) health, religious health, resiliency, university student

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.15.1]

مقدمه

یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسان که باعث سازگاری مؤثر با عوامل خطر می‌شود، تاب آوری است. هرچند اندیشه تاب‌آوری در مواجهه با شرایط ناگوار از سال‌ها قبل در افسانه‌ها، اسطوره‌ها و هنر و ادبیات وجود داشته 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 (ماستن[۱]، ۱۹۹۵). کانر و دیویدسون[۲] (۲۰۰۳) تاب‌آوری را توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی– روانی در شرایط خطرناک می‌دانند.

در حوزه تاب‌آوری و ارتباط آن با متغیرهای مختلف پژوهش‌های زیادی صورت گرفته است، تاب‌آوری به افراد در رویارویی و سازگاری با موقعیت‌های سخت و تنش‌زای زندگی کمک می‌کند (ایزدیان و همکاران،۲۰۱۰)، افسردگی را کاهش می‌دهد (وایت[۳]، درایور[۴]، وارن[۵]، ۲۰۱۰). هم‌چنین توانایی سازگاری با کاهش درد (اسمیت[۶]، تولی[۷]، مونتاگیو[۸]، روبینسون[۹]، کاسپر[۱۰]، پائول[۱۱]، ۲۰۰۹) ارتباط دارد و کیفیت زندگی را افزایش می‌دهد (رنجبر و همکاران، ۱۳۹۰). تاب‌آوری می تواند سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط استرس‌زا تعدیل کند و و باعث ارتقای مهارت حل مشکل در افراد گردد. تاب‌آوری از مشکلات روان‌شناختی بین نوجوانان و جوانان جلوگیری کرده و آن‌ها را در برابر تأثیرات روان شناختی رویدادهای مشکل زا مصون نگه می‌دارد (پین کوآرت[۱۲]، ۲۰۰۹).

سلامت معنوی یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت می باشد. توجه به بعد معنوی می‌تواند تأثیر به سزایی در کسب سلامت عمومی داشته باشد، به طوری که معنویت یکی از جوانب انسان در مراقبت کل نگر در نظر گرفته می شود که در سلامتی و رفاه نقش مهمی ایفا می‌کند. تحقیقات مشخص کرده‌اند که معنویت نه تنها بر حالت‌های خلقی و سلامت روانی افراد موثر است، بلکه شرایط جسمانی آن ها را نیز بهبود می بخشد(حجتی، نظری، شریفنیا و آخوندزاده، ۱۳۸۸). سلامت معنوی، تجربه ی انسان در دو چشم انداز سلامت مذهبی و سلامت وجودی است؛ چشم انداز سلامت مذهبی بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنی شان، هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند متمرکز است و چشم انداز سلامت وجودی بر نگرانی های اجتماعی و روانی افراد متمرکز است (مرعشی و محرابیان، ۱۳۹۴)، که در این پژوهش نیز این دو چشم انداز به عنوان پیش بینی کننده های تاب آوری مورد بررسی قرار گرفته اند.

سلامت معنوی ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند. سلامت معنوی را کیفیت ذاتی و اصلی انسانی که دربرگیرنده باور به چیزی بزرگ تر از خود بوده و ایمان به این که به طور قطع زندگی را تأیید و تصدیق می کند تعریف نموده‌اند (میلر[۱۳]، ۱۹۹۵، به نقل از جورنا و دیگران[۱۴]، ۲۰۰۶). ماسون[۱۵]، سینگلتون[۱۶] و وبر[۱۷] (۲۰۰۶، به نقل از مهری نژاد ترسافی و رجبی مقدم، ۲۰۱۵) معنویت را باورهای شخصی و شیوه های متاثر از ارتباط با خدا یا یک قدرت عالی در جهان تعریف می کنند.

تحقیقات انجام شده حوزه تاب‌آوری را می‌توان در دو گروه کلی طبقه‌بندی نمود (گارمزی[۱۸]، ۱۹۹۱؛ ماستن، ۲۰۰۱). گروه اول به عوامل تعیین کننده تاب‌آوری و ویژگی‌های افراد تاب‌آور می‌پردازند (محمودی، رحیمی و محمدی، ۱۳۹۰). دسته دوم پژوهش هایی است که فهم فرایند تاب‌آوری (این که چگونه تاب‌آوری موجبات سازگاری موثر با موقعیت‌های مخاطره آمیز را فراهم می آورد) را در

1.Masten
2.Conner& Davidson
3.White
4.Driver
5.Warren
6.Smith
7.Tooley
8.Montague
9.Robinson
10.Cosper
11.Paul
12.Pinquart
13.Miller
14.Jorna&et al
15.Mason
16.Singleton
17 Webber
18.Garmezy

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.15.1]

دستور کار خود قرار دا ده‌اند (جوکار، ۱۳۸۶). پژوهش حاضر، گروه اول را مورد توجه قرار می دهد و به عوامل تعیین کننده تاب آوری و ویژگی های افراد تاب آور می پردازد.

مرعشی و محرابیان (۱۳۹۴) تحقیقی با عنوان «رابطه سلامت معنوی و ابعاد دعا با عزت نفس در بیماران تحت درمان با دیالیز استان ایلام» انجام دادند. یافته هی پژوهش نشان داد که بین تمام ابعاد سلامت معنوی با عزت نفس در بیماران کلیوی رابطه معناداری وجود دارد.

یارمحمدی، مکارم، حسینی، اله بخشی و بختیاری (۱۳۹۴) در پژوهشی به بررسی ارتباط بین سلامت معنوی با شادکامی و رضایت شغلی مراقبین سالمندان در مراکز سالمندی شهر تهران پرداختند. در این پژوهش ۱۰۰ نفر (زن = ۶۹) از مراقبین سالمندان مراکز سالمندی شهر تهران حضور داشتند. یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین سلامت معنوی، شادکامی و رضایت شغلی مراقبین سالمندان مراکز سالمندی شهر تهران به ترتیب 48/90±17/67، 29/78±10/34و ۲۸/۸±۵۳/۳۶ بود. با استفاده از آزمون t تک نمونه‌ای و بر اساس حد وسط ابزارهای پژوهش مشخص شد که مراقبین سالمندان مراکز سالمندی شهر تهران سلامت معنوی و رضایت شغلی پایین ($p<0/05$)و شادکامی متوسطی داشتند.($p>0/05$) . از سوی دیگر نتایج نشان داد که سلامت معنوی مراقبین سالمندان مراکز سالمندی شهر تهران با شادکامی و رضایت شغلیشان ارتباط معنادار دارد($p<0/05$) .

مداح کرانی، الهی و فتحی آشتیانی (۱۳۹۲) تحقیقی با عنوان تبیین بهزیستی روانشناختی بر اساس سازه های معنویت و تاب آوری در دانشجویان انجام دادند. این پژوهش با هدف بررسی رابطه تجارب معنوی، تاب آوری و بهزیستی روانشناختی و امکان تبیین بهزیستی روانشناختی بر اساس تجارب معنوی و تاب آوری در دانشجویان بومی و غیر بومی انجام شد. در این مطالعه ۳۳۲ دانشجو (۱۹۱ دختر و ۱۴۱ پسر) از دانشجویان بومی و غیر بومی دانشگاه زنجان انتخاب شدند. نتایج تحقیق با استفاده از روش تحلیل رگرسیون به شیوه گام به گام نشان داد که در گام نخست متغیر تاب آوری و در گام بعدی تجارب معنوی به ترتیب با ضریب تعیین ۲/۱۴ و ۱۹ درصد پیش بینی کننده بهزیستی روانشناختی دانشجویان در اولین سال ورود به دانشگاه می باشند. همچنین یافته ها حاکی از آن است که در گروه دانشجویان بومی متغیر تاب آوری ۲۳ درصد از واریانس بهزیستی روانشناختی را تبیین می کند در حالی که در گروه دانشجویان غیر بومی متغیر تجارب معنوی ۸/۱۰ درصد واریانس بهزیستی روانشناختی را تبیین می نماید. با توجه به اینکه متغیرهای تاب آوری و تجارب معنوی پیش بینی کننده های معناداری برای بهزیستی روانشناختی هستند، می توان با ایجاد و ارتقا چنین ظرفیت هایی بعزیستی روانشناختی دانشجویان را بهبود بخشید.

مؤمنی و شهبازی راد (۱۳۹۱) تحقیقی با عنوان رابطه بین معنویت، تاب آوری و راهبردهای مقابله ای با کیفیت زندگی دانشجویان انجام دادند.هدف این پژوهش، تعیین رابطه بین معنویت، تاب آوری و راهبردهای مقابله ای با کیفیت زندگی و توان پیش بینی این مفاهیم در کیفیت زندگی دانشجویان بود. جامعه آماری پژوهش دانشجویان دانشگاه رازی بود. تعداد ۳۷۵ نفر با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. یافته ها بیانگر این است که معنویت، تاب آوری و راهبردهای مقابله ای هیجان مدار ۳۸ درصد واریانس کیفیت زندگی را پیش بینی کرد. بین تاب آوری، معنویت و راهبردهای مقابله ای مسئله مدار با کیفیت زندگی رابطه مثبت وجود داشت. بین راهبردهای مقابله ای هیجان مدار با کیفیت زندگی رابطه منفی مشاهده شد. به این نتیجه رسیدند که با توجه به اینکه متغییرهای تاب آوری، معنویت و راهبردهای مقابله ای پیش بینی کننده های معناداری برای کیفیت زندگی هستند، میتوان با ایجاد چنین ظرفیت هایی کیفیت زندگی دانشجویان را ارتقا بخشید.

فقیهی مرقی (۱۳۹۱) تحقیقی با عنوان رابطه معنویت، تاب آوری با سلامت عمومی انجام داد. هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین معنویت، تاب آوری با سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه کاشان می باشد. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان سال ۱۳۹۰ مشغول به تحصیل در دانشگاه کاشان می باشند. این تعداد برابر با ۸۲۰ نفر و با استفاده از روش نمونه برداری تصادفی سیستماتیک تعداد۲۷۰ دانشجو انتخاب شدند. نتایج پژوهش نشان داد بین معنویت و تاب آوری در دانشجویان رابطه معنادار وجود دارد و این دو با یکدیگر ۰/۰۳۲ واریانس سلامت عمومی را تعیین می کنند. نتایج رگرسیون مبنی بر رابطه بین معنویت و تاب آوری با سلامت عمومی دانشجویان نشان داد که مؤلفه معنویت به تنهایی ۳۰ /۰ درصد و همراه با تاب آوری۳۲ /۰ از واریانس سلامت روان را تبیین می کنند. و ضریب همبستگی بین معنویت و تاب آوری بر سلامت عمومی در دانشجویان۰/۰۵۶ می باشد. می توان نتیجه گرفت که بین معنویت و تاب آوری با سلامت روان رابطه معنادار وجود دارد اما سهم مؤلفه معنویت به طور قابل توجهی بیشتر از تاب آوری می باشد.همچنین نتایج پژوهش ها نشان

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.15.1]

می دهد معنویت با احساس سلامت ارتباط دارد و می تواند پیش بینی قوی جهت سلامت دانشجویان باشد وتاب آوری یک عامل توانمند سازی انسان در راستای تغییر پیامدهای پیشامدی ناگوار در جهت مثبت و کمک به حفظ سلامتی خود می تواند باشد.

هاشمی و جوکار (۱۳۹۰) تحقیقی با عنوان بررسی رابطه بین تعالی معنوی و تاب آوری در دانشجویان انجام دادند. هدف پژوهش بررسی ارتباط ابعاد تعالی معنوی با تاب آوری بود. نمونه پژوهش شامل ۲۷۰ دانشجوی کارشناسی روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان بودند. نتایج ضریب همبستگی بین عوامل و نمره کل مقیاس تعالی معنوی با مقیاس تاب آوری، بیانگر ارتباط معنی دار تعالی معنوی با تاب آوری بود. نتایج حاصل از رگرسیون همزمان تاب آوری روی عوامل تعالی معنوی نشان داد که عامل پیوند معنوی و وحدت معنوی پیش بینی کننده های معنی دار تاب آوری بودند.نتایج حاصل بیانگر نقش معنویت در افزایش ظرفیت تاب آوری افراد بود.

مهری نژاد، ترسافی و رجبی مقدم (۲۰۱۵) پژوهشی با عنوان «پیش بینی تاب آوری دانشجویان توسط معنویت آنها» انجام دادند. این پژوهش که بر روی یک نمونه ی ۲۰۰ (۱۰۰ پسر و ۱۰۰ دختر) نفری انجام گردید رابطه ی مثبت معنی داری را بین سطوح معنویت و تاب آوری دانشجویان نشان داد. یعنی دانشجویانی که از سطوح بالای معنویت برخوردار بودند، تاب آوری بیشتری داشتند.

در تحقیقی کاسکون، گارپاگاقلو و توسان[1] (۲۰۱۴) به تحلیل رابطه ی بین سطوح تاب آوری و مهارت های حل مساله دانشجویان پرداختند این پژوهش که بر روی نمونه ای متشکل از ۳۲۵ نفر انجام شد نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد رابطه ی مثبت و تا حدودی قوی بین سطوح تاب آوری و مهارت های حل مساله دانشجویان وجود دارد.

رویتر و بیگاتی[2] (۲۰۱۴) به بررسی معنویت و دینداری به عنوان منابع تاب آوری پرداختند. نتیجه پژوهش آنها نشان داد که هم معنویت و هم دینداری باعث تعدیل استرس و سلامت می شوند. و به طور کلی معنویت و دینداری را به عنوان دو منبع مهم در تاب آوری معرفی کردند.

فریبورگ و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش خود با عنوان نقش واسطه ای تاب آوری در ارتباط با ترس و اضطراب نشان دادند که تاب آوری با ابعاد مختلف سلامت و رضایت از زندگی رابطه مثبت معنی داری دارد.

بررسی ادبیات پژوهش نشان می دهند که تحقیقات زیادی در مورد تاب آوری و مولفه های مختلف مرتبط با آن و همچنین سلامت معنوی انجام گردیده است اما هیچ پژوهشی به بررسی رابطه ی بین سلامت معنوی و تاب آوری نپرداخته است. از این رو، با توجه به اهمیت معنویت و همچنین تاب آوری به عنوان دو مولفه تاثیر گذار در سلامت روان دانشجویان (فقیهی مرقی، ۱۳۹۱)، انجام پژوهش در این زمینه که آیا سلامت معنوی می تواند پیش بینی کننده ی مناسبی برای تاب آوری باشد، ضرورت می یابد.

تاریخچه سلامت معنوی در اسلام با تاریخ اسلام ونزول وحی عجین است (منتظر القائم و جعفری، ۱۳۹۴). قرآن به عنوان کتاب هدایت و تربیت انسان اهتمام ویژه ای به امر سلامت معنوی دارد و بخشی از آیات خود را به این امر اختصاص داده است. بررسی آیات قرآن کریم در زمینه جایگاه سلامت معنوی در تربیت اسلامی به ما می آموزد که انسان دارای توانایی و استعداد شگرفی است که بر اساس آن قادر است به عالی ترین درجات کمال عقلی دست یابد و به مقام قاب قوسین اوادانی که همان خلیفه الهی است نائل گردد.

آیات ۱ سوره جن «قل اوحی الی أنه استمع نفر من الجن فقالوا إنا سمعنا قرانا عجبا» (بگو مرا وحی رسیده که گروهی از جنیان آیات قرآن را استماع کرده اند و پس از شنیدن گفته اند که ما از قرآن آیات عجیبی می شنویم)، ۲۵۶ بقره «لااکراه فی الدین قد تبین الرشد من الغی فمن یکفر بالطاغوت و یؤمن باللّه فقد استمسک بالعروه الوثقی لا انفصام لها و اللّه سمیع العلیم» (کار دین با اجبار نیست راه هدایت و ضلالت بر همه کس روشن گردید پس هر که از راه کفر و سرکشی بر گردد و به راه ایمان و پرستش خدا به رشته محکم و استواری چنگ زده که هرگز نخواهد گسست و خداوند(به هرچه خلق گویند و کنند) شنوا و داناست) و۱۰ کهف «إذا اوی الفتیه الی الکهف فقالوا ربنا آتنا من لدنک رحمه و هیی لنا من أمرنا رشدا» (آن گاه که آن جوانان کهف در غار کوه پنهان شدند از درگاه خدا مسئلت کردند که بارالها تو در حق ما به لطف خاص خود رحمتی عطا فرما و بر ما وسیله رشد و هدایت کامل مهیا ساز)، نیز ناظر بر همین سخن است. از دیدگاه قرآن انسان هنگامی به سلامت معنوی دست می یابد که جایگاه خود در عالم هستی و نسبت خود با خالق و رب خود را به درستی بشناسد، نگرش صحیح به حیات دنیوی داشته و رابطه آن با حیات جاوید را به خوبی درک کند و پیوسته نگاهش به حیات جاوید معطوف باشد. در قرآن برای سلامت معنوی نیز راهبردهایی ارائه شده که عبارتند از ایمان، عبادت، ذکر، تقوا و... (امامزاده و دهقان، ۱۳۸۹، ص۶۴).

1.Coşkun,Garipağaoğlu&Tosun
2.Reutter&Bigatti

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.15.1]

پژوهش حاضر، با هدف تعیین نقش سلامت معنوی در تاب‌آوری دانشجویان انجام شده است و در پی آن است که دریابد آیا سلامت معنوی و ابعاد آن می تواند نقشی در میزان تاب آوری داشته باشد.

با توجه به موارد مطرح شده فرضیه‌های پژوهش به شرح زیر می‌باشد:

- بین سلامت معنوی و ابعاد آن (سلامت وجودی و سلامت مذهبی) با تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه کاشان رابطه وجود دارد.
- سلامت معنوی و ابعاد آن (سلامت وجودی و سلامت مذهبی) در پیش‌بینی تاب آوری دانشجویان دانشگاه کاشان نقش معنی داری دارد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از پژوهش‌های کمی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل دوره کارشناسی دانشگاه کاشان در سال تحصیلی۹۵-۹۴ می باشد، که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه ای از میان ۴۰۰۰ نفر، تعداد ۳۰۰ نفر از آن ها به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. بدین ترتیب که با توجه به نسبت بین تعداد دانشجویان هر دانشکده به کل دانشجویان دانشگاه، به همان نسبت نمونه آماری به طور تصادفی از بین دانشکده ها انتخاب شدند.

به منظور اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از دو پرسش‌نامه سلامت معنوی و تاب آوری استفاده شد:

پرسش‌نامه سلامت معنوی[1] (SWBS): برای ارزیابی ابعاد عمودی و افقی سلامت معنوی از پرسش‌نامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون[2]استفاده گردید. پرسش‌نامه‌ی ۲۰ گزینه‌ای سلامت معنوی، ۱۰ گزینه سلامت مذهبی و ۱۰ گزینه‌ی دیگر سلامت وجودی را اندازه‌گیری می‌کرد. برای زیر گروه‌های سلامت مذهبی و وجودی، سطح بندی وجود نداشت و قضاوت براساس نمره‌ی به دست آمده صورت گرفت. هر چه نمره‌ی به دست آمده بالاتر بود، سلامت مذهبی و وجودی بالاتر قلمداد می شد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه۰/۸۲است. نمره ی سلامت معنوی، جمع این دو زیر گروه بود که دامنه‌ی آن ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شد. پاسخ گزینه‌ها به صورت لیکرت ۶ گزینه ای از کاملا مخالفم تا کاملا موافقم دسته بندی شد. سلامت معنوی به سه سطح پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۹۹-۴۱)، بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم بندی گردید.

پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی پولوتزین والیسون یک پرسش‌نامه‌ی استاندارد است و در پژوهش‌های مختلف علمی مورد ارزیابی قرار گرفته است. در ایران در سال ۱۳۸۵سید فاطمی و همکاران در پژوهش خود از آن استفاده نمودند وضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۲ محاسبه شد که پایایی پرسش‌نامه را مورد تأیید قرار می‌داد. روایی پرسشنامه سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص و تأیید شد (فاطمی و همکاران، ۱۳۸۵).

مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون[3] (CD-RIS): کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، این پرسش نامه را با بازبینی منابع پژوهشی ۱۹۹۱- ۱۹۷۹ در زمینه تاب آوری تهیه نمودند. بررسی ویژگی‌های روان سنجی این مقیاس در شش گروه: جمعیت عمومی، مراجعه کنندگان به بخش مراقبت های اولیه، بیماران سرپایی روان پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه، انجام شده است. سازندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسش نامه به خوبی می‌تواند افراد تاب‌آور را از غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی جدا کند و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی به کار برده شود (محمدی،۱۳۸۴: ۱۷۰). پرسش‌نامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملا نادرست) تا پنج (همیشه درست) با دامنه ۲۵-۱۲۵نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس در ایران توسط محمدی(۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر نمره با نمره کل بجز گویه ۳،ضریب های بین ۰/۴۱تا ۰/۶۴را نشان داد. سپس گویه‌های مقیاس به روش مولفه اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون از روش الفای کرونباخ بهره گرفته شد و ضریب پایایی ۰/۸۹به دست آمد (محمدی و همکاران،۱۳۸۵: ۱۷۲). این مقیاس اگر چه ابعاد مختلف تاب‌آوری را می سنجد ولی دارای یک نمره کل می‌باشد. روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) و پایایی (به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ) مقیاس توسط سازندگان آزمون در گروه های مختلف (عادی و در خطر) احراز گردیده است (سامانی و همکاران، ۱۳۸۶: ۲۹۳).

[1].Spiritual Health inventory
[2].Paloutzian & Ellison
[3].Connor and Davidson Resilience Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.15.1]

یافته‌های پژوهش

برای بررسی یافته‌ها ابتدا اطلاعات مربوط به شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارایه شده است. براساس شاخص‌های کجی و کشیدگی توزیع نمرات در گروه نمونه تقریبا نرمال بوده است بنابر این استفاده از آزمون‌های پارامتریک امکان‌پذیر می‌باشد.

جدول۱. شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر	کجی	کشیدگی
تاب آوری	۳۰۰	۶۵/۰۴	۱۳/۲۹	۱۸	۱۰۰	-۰/۱۴	۰/۴۳
سلامت وجودی	۳۰۰	۴۶/۴۶	۹/۵۷	۱۶	۶۰	-۰/۷۵	-۰/۱۳
سلامت مذهبی	۳۰۰	۵۲/۹۰	۷/۵۴	۲۷	۶۰	-۱/۴۴	۱/۵۸
سلامت معنوی	۳۰۰	۹۹/۳۷	۱۵/۰۷	۴۳	۱۲۰	-۰/۹۰	۰/۴۳

جدول (۱) میانگین و انحراف اســتاندارد متغیرهای پژوهش را نشــان می دهد. همان طور که جدول بالا نشــان می دهد میانگین نمرات سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه کاشان برابر با ۹۹/۳۷ می باشد؛ میانگین نمرات سلامت مذهبی دانشجویان دانشگاه کاشان برابر با ۵۲/۹۰ می باشد؛ میانگین نمرات سلامت وجودی دانشجویان دانشگاه کاشان برابر با ۴۶/۴۶ می باشد و میانگین نمرات تاب آوری دانشجویان دانشگاه کاشان برابر با ۶۵/۰۴ می باشد.۱۲۲ نفر معادل (۴۰/۷۰) از دانشجویان سلامت معنویشان در سطح متوسط و ۱۷۸ نفرمعادل(۵۹/۳) از دانشجویان سلامت معنویشان در سطح بالا و هیچکدام از دانشجویان سلامت معنویشان در سطح پایین نمی باشد.

جدول۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
تاب‌آوری					
سلامت وجودی	*۰/۵۶				
سلامت مذهبی	*۰/۲۸	*۰/۵۴			
سلامت معنوی	*۰/۵۰	*۰/۹۱	*۰/۸۵		

*P<۰/۰۵

با توجه به جدول شماره(۲) برای پاسخگویی به سوال اول پژوهش نتایج همبستگی نشان می دهد که بین سلامت معنوی و تاب آوری دانشجویان رابطه معنی داری وجود دارد. (**p**< ۰/۰۵ **, r** = ۰/۵۰)، بنابر این با افزایش سطح سلامت معنوی دانشجویان می توان انتظار داشت که تاب آوری آن ها افزایش می یابد. هم‌چنین برای پاسخگویی به سوال دوم پژوهش نتایج همبستگی نشان می‌دهد که بین سلامت وجودی و تاب آوری دانشجویان رابطه معنی داری وجود دارد (**p**<۰/۰۵ **, r** =۰/۵۶)، بنابراین با افزایش سطح سلامت وجودی دانشجویان می توان انتظار داشت که تاب آوری آن ها افزایش می‌یابد و برای پاسخگویی به سوال سوم پژوهش نتایج همبستگی نشان می دهد که بین سلامت مذهبی و تاب آوری دانشجویان رابطه معنی داری وجود دارد (**p**< ۰/۰۵ **, r** =۰/۲۸)، بنابراین با افزایش سطح سلامت مذهبی دانشجویان می توان انتظار داشت که تاب آوری آن ها افزایش می یابد. البته میزان رابطه بین سلامت مذهبی و تاب‌آوری

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.15.1]

در سطح ناچیز است و این ضریب همبستگی با وجود معنی داری تنها ضریب تبیین ۰/۰۸ را بدست می‌دهد که نشانگر توان پایین سلامت مذهبی برای تبیین تاب‌آوری است.

علاوه بر این جدول (۲) نشان می‌دهد که بین تمامی ابعاد مختلف سلامت معنوی رابطه معنی‌داری وجود دارد. در اینجا بیشترین ارتباط بین سلامت معنوی و سلامت وجودی (**r =**۰/۹۱ **, p<** ۰/۰۵)، و کم‌ترین ارتباط بین سلامت مذهبی و سلامت وجودی (**r =**۰/۵۴ **, p<** ۰/۰۵) است که البته تمامی این ضرایب معنی‌دار هستند.

برای پاسخ‌گویی به سؤال چهارم پژوهش مبنی بر این‌که به چه میزان ابعاد سلامت معنوی(سلامت وجودی و سلامت مذهبی)، تاب آوری دانشجویان را پیش بینی می‌کند. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه در جدول‌های ۳، ۴ و ۵ ارایه شده است.

جدول۳. ضریب همبستگی و ضریب تبیین الگوی تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی تاب آوری برمبنای سلامت معنوی

R	R^2	R^2اصلاح شده	خطای معیار برآورد
۰/۵۶	۰/۳۲	۰/۳۱	۱۱/۰۲

جدول۴. تحلیل واریانس الگوی تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی تاب آوری برمبنای سلامت معنوی

	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	**F**	سطح معنی‌داری
رگرسیون	۱۶۷۷۵/۹۸	۲	۸۳۸۷/۹۹	۶۹/۱۲	*۰/۰۰
باقی‌مانده	۳۶۰۴۳/۵۴	۲۹۷	۱۲۱/۳۶		
جمع	۳۲۸۱۹/۵۲	۲۹۹			

۰/۰۵*P<

جدول۵. تحلیل رگرسیون چندگانه در خصوص پیش بینی تاب آوری بر اساس مولفه های سلامت معنوی

متغیر پیش‌بین	ضریب رگرسیون b	SE	Beta	T	Sig.
سلامت وجودی	۰/۸۱	۰/۰۸	۰/۵۸	۱۰/۲۴	*۰/۰۰
سلامت مذهبی	-۰/۷۳	۰/۱	-۰/۴۱	-۰/۷۲	۰/۴۷
سلامت معنوی	۰/۴۴	۰/۰۴	۰/۵۰	۹/۸۶	*۰/۰۰

۰/۰۵*P<

جدول(۳) ضریب همبستگی و ضریب تبیین، ضریب تبیین اصلاح شده و خطای معیار برآورد الگوی تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی تاب آوری برمبنای سه متغیر سلامت وجودی، سلامت مذهبی و سلامت معنوی را نشان می‌دهد. برمبنای این جدول می‌توان گفت که این سه متغیر توان تبیین ۳۱٪ از واریانس متغیر تابع یعنی تاب‌آوری را دارا می‌باشند.

هم‌چنین جدول (۴) نتایج تحلیل واریانس الگوی تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی تاب آوری برمبنای سه متغیر سلامت وجودی، سلامت مذهبی و سلامت معنوی را نشان می‌دهد. با توجه به این‌که مقدار آماره F محاسبه شده با درجه آزادی ۲ . ۲۹۷ معنی‌دار است (**p<** ۰/۰۵)، می‌توان نتیجه گرفت که سه متغیر سلامت وجودی، سلامت مذهبی و سلامت معنوی در پیش‌بینی تاب‌آوری موثر بوده است. جدول (۵) نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه در خصوص پیش بینی تاب آوری بر اساس مولفه های سلامت معنوی را نشان می‌دهد. همان‌طور که ملاحظه می‌فرمایید دو متغیر سلامت وجودی و سلامت معنوی به طور معنی‌داری قادر به پیش‌بینی متغیر تاب‌آوری هستند. به عبارت دیگر با افزایش سلامت وجودی و سلامت معنوی انتظار خواهیم داشت که میزان تاب‌آوری دانشجویان افزایش یابد. ولی متغیر

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.15.1]

سلامت مذهبی نتوانسته است که به طور معنی‌دار میزان تاب‌آوری دانشجویان را پیش‌بینی کند، این موضوع نشأت گرفته از ارتباط نسبتاً ضعیف متغیر سلامت مذهبی با تاب‌آوری بوده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر، با هدف تعیین نقش سلامت معنوی در تاب آوری دانشجویان دانشگاه کاشان انجام شده است و در پی آن است که دریابد آیا سلامت معنوی می تواند نقشی در میزان تاب آوری داشته باشد؟

در بررسی فرضیه اول پژوهش، نتایج همبستگی نشان داد که بین سلامت معنوی و تاب آوری دانشجویان دانشگاه کاشان رابطه مثبت وجود دارد($p< ۰/۰۵$). به عبارت دیگر هر چه دانشجویان از سلامت معنوی بالاتری برخوردار باشند میزان تاب آوری آن ها نیز افزایش پیدا می‌کند. این یافته بیانگر این است که سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد سلامت، می تواند در انسان تغییری اساسی به وجود آورده و میزان تاب آوری را افزایش دهد. نتایج مربوط به سوال اول پژوهش با تحقیق سامانی و دیگران (۱۳۸۶)، فریبورگ و همکاران[1] (۲۰۰۶) هماهنگ و همسوست. فریبورگ و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهش خود با عنوان نقش واسطه ای تاب آوری در ارتباط با ترس و اضطراب نشان دادند که تاب آوری با ابعاد مختلف سلامت و رضایت از زندگی رابطه مثبت معنی داری دارد.

همچنین نتایج تحقیق با تحقیق ولنتاین[2]، فیناور[3] (۱۹۹۳)؛ کارسون[4] (۱۹۹۰)؛ هاسر[5] (۱۹۹۹)؛ کلایجیان[6] و شاهینیان[7] (۱۹۹۸)؛ پارگامنت[8]، اسمیت و کوئینگ[9] (۱۹۹۶)؛ پارک[10] (۱۹۹۸)؛ ورنر[11] و اسمیت (۱۹۸۲)، هماهنگ و همسوست که نشان دادند باورهای معنوی و یافتن معنای شخصی در موقعیت های دردناک بر توانایی شخص برای مقابله تأثیر می گذارد و با تاب آوری و مقابله رابطه مثبت دارد**.** نتایج همبستگی نشان داد که بین سلامت وجودی و تاب آوری دانشجویان همبستگی مثبت معنی‌دار وجود دارد ($p< ۰/۰۵$). این یافته بیانگر این است که میزان سلامت وجودی به عنوان یک متغیر تاثیر گذار می تواند بر تاب آوری تاثیر گذاشته و فرد را تاب آورتر نماید. نتایج این تحقیق با تحقیق کیم و همکاران[12] (۲۰۰۵) هماهنگ و همسوست. کیم و همکاران (۲۰۰۵) معتقدند که بین تاب آوری و معناداری زندگی رابطه وجود دارد و افزایش معناداری زندگی نه فقط به فرد در غلبه بر ناسازگاری ها کمک می کند، بلکه به بهبود رضایت شخص در زندگی نیز منجر می شود در نتیجه به نظر می رسد این ویژگی از معنا نقش مهمی در کمک به افراد در غلبه بر موقعیت های ناسازگار بازی می کند.

همچنین نتایج همبستگی نشان داد که بین میزان سلامت مذهبی و تاب آوری در دانشجویان دانشگاه کاشان رابطه مثبت معنی دار وجود دارد ($p< ۰/۰۵$). درتبیین یافته پژوهش حاضر می توان گفت که سلامت مذهبی به عنوان مولفه سلامت معنوی می تواند بر تاب آوری دانشجویان به عنوان یک متغیر تاثیر گذار عمل نموده و در تقویت یا ضعف آن موثر باشد هرچند که این رابطه ناچیز بوده است. نتایج این تحقیق با تحقیق جوکار و همکاران (۱۳۸۹) و مهرداد نوابخش و همکاران (۱۳۸۵) هماهنگ و همسو است. مهرداد نوابخش و همکاران (۱۳۸۵) در تحقیق خود با عنوان نقش دین و باورهای مذهبی بر سلامت روان نشان دادند که باورهای مذهبی با تاب آوری رابطه مثبتی دارد، در نتیجه باور مذهبی است که حس می‌کنیم هر گاه با قدرتی مافوق خود ارتباط حاصل کنیم می‌توانیم خود را از نا آرامی‌ها و ناراحتی‌ها نجات دهیم.

در بررسی فرضیه دوم، نتایج نشان داد که دو متغیر سلامت وجودی و سلامت معنوی به طور معنی‌داری قادر به پیش‌بینی متغیر تاب‌آوری هستند. به عبارت دیگر با افزایش سلامت وجودی و سلامت معنوی انتظار خواهیم داشت که میزان تاب‌آوری دانشجویان افزایش

---

1. Friborg &et al
2. Valentine
3. Feinauer
4. Carson
5. Hauser
6. Kalayjian
7. Shahinian
8. pargament
9. Koeing
10. Park
11. Werner
12. Kim

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.15.1]

یابد (**p**< ۰/۰۵). ولی متغیر سلامت مذهبی نتوانسته است که به طور معنی‌دار میزان تاب‌آوری دانش‌جویان را پیش‌بینی کند، این موضوع نشأت گرفته از ارتباط نسبتاً ضعیف متغیر سلامت مذهبی با تاب‌آوری بوده است. شاید بهتر باشد این پژوهش در محیط‌های دیگر با ساختارهای مذهبی متفاوت نیز بررسی شود تا بهتر بتوان در مورد نتایج این بخش از پژوهش تحلیل ارایه نمود.

با توجه به پژوهش حاضر یکی از پیشنهادات جهت تاثیر تاب آوری افراد، توجه به الگوی فرهنگی و بافت جامعه است.از این رو تفاوت تاب آوری افراد ناشی از تفاوت تجربه های آن ها در هفت زمینه مختلف است که عبارت هستند ازدسترسی به منابع مادی، ارتباط بین فردی، احساس هویت، تبعیت فرهنگی، عدالت اجتماعی، احساس کنترل و قدرت و همبستگی، می توان گفت در تاب آوری هم ویژگی های فردی مانند توانمندی های ارتباطی، مهارت های مقابله ای، توانایی حل مشکلات، همدلی، عزت نفس و سایر ویژگی های مثبت و هم ویژگی های محیطی_اجتماعی(درون خانوادگی و برون خانوادگی) تأثیرگذار است. معنویت، به عنوان یکی از مؤلفه های تاب آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) ، می تواند از یک سو به مثابه سپر، مقاومت فرد را در برابر استرس های زندگی افزایش دهد(عامل حفاظت کننده)و از سوی دیگر به منزلهٔ سازش و انطباق پذیری مثبت، فرد را به تعالی و کمال برساند (عامل تعالی بخش). هر یک از سطوح دفاعی و تحولی باورها و ارزشهای معنوی مربوط به تاب آوری به نحوی با بهبود شاخص های سلامت در ارتباط قرار می گیرد. معنویت و مذهب و همچنین تاب آوری فراجنسیت است و امری فطری می باشد.

منابع

امامزاده، الهام. دهقان، مهناز.(۱۳۸۹). *جایگاه سلامت معنوی در تربیت اسلامی*، **چکیده مقالات همایش ملی سلامت معنوی و تعمیق تربیت اسلامی**، تهران:زهد.

اله بخشیان، مریم؛ جعفرپور علوی، مهشید؛ پرویزی، سرور؛ حقانی، حمید.(۱۳۸۹). بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس، **مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان**(طبیب شرق)، دوره ۱۲، شماره۳، صص۳۳-۲۹.

جوکار، بهرام.(۱۳۸۶). نقش واسطه ای تاب آوری در رابطه بین هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت از زندگی، **فصلنامه روانشناسی معاصر**، ۴، ۱۲-۳.

جوکار،بهرام و همکاران.(۱۳۸۹).پیش بینی تاب آوری بر اساس جهت گیری مذهبی در دانشجویان، **مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه شاهد**،ص۶۸-۶۷.

حجتی، حمید؛ قربانی، مصطفی؛ نظری، رقیه؛ شریفنیا، حمید؛ آخوند زاده، گلبهار.(۱۳۸۸).بررسی ارتباط تناوب دعا با سلامت معنوی در بیماران تحت درمان با همودیالیز مراجعه کننده به مراکز همودیالیز وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان، **فصلنامه اصول بهداشت روانی**، سال ۱۲، شماره ۴۶، ۲۱-۵۱۴.

حق رنجبر، فرخ؛ کاکاوند، علیرضا؛ برجعلی، احمد؛ برماس، حامد.(۱۳۹۰).تاب آوری و کیفیت زندگی مادران دارای فرزند کم توان ذهنی . **فصلنامهٔ روا نشناسی سلامت**، دورهٔ ۱، شماره۱، ۱۸۷-۱۷۷.

سامانی، سیامک. جوکار، بهرام. صحراگرد، نرگس.(۱۳۸۶). تاب آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال سیزدهم، شماره سه، صص۲۹۵-۲۹۰.

سید فاطمی، نعیمه؛ رضایی، محبوبه؛ گیوری، اعظم؛ حسینی، فاطمه.(۱۳۸۵). اثر دعا بر سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان، **فصلنامه پایش**، سال پنجم، شماره ۴، ۳۰۴- ۲۹۵.

سید محمودی، سید جواد. رحیمی، چنگیز. محمدی، نوراله.(۱۳۹۰). عوامل موثر بر تاب آوری در افراد مواجه شده با ضربه روانی، **پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره**، ۱، صص۱۴- ۵.

فقیهی مرقی، راضیه.(۱۳۹۱). **رابطه معنویت، تاب آوری با سلامت عمومی**، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده علوم اجتماعی

محمدی، مسعود؛ جزایری، علیرضا؛ رفیعی، امیرحسن؛ جوکار، بهرام و پورشهباز، عباس. (۱۳۸۵). بررسی عوامل موثر بر تاب آوری در افراد درمعرض خطر سوءمصرف مواد مخدر، **فصلنامه علمی_پژوهشی روانشناسی مرضی تحولی**، سال اول، شماره ۲و۳، صص۲۱۴-۱۹۴.

مداح کرانی، زهرا. الهی، طاهره. فتحی آشتیانی، علی.(۱۳۹۲). تبیین بهزیستی روانشناختی براساس سازه های معنویت و تاب آوری در دانشجویان. **علوم رفتاری**، دوره ۷، شماره ۴، ص۱۷-۱۸.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.15.1]

مرعشی، سید علی و محرابیان، طاهره. (۱۳۹۴). رابطه سلامت معنوی و ابعاد دعا با عزت نفس در بیماران تحت درمان با دیالیز استان ایلام. **مجله علوم مراقبتی نظامی**، *شماره ۶، ص ۲۱۴-۲۲۰.*

منتظر القائم، اصغر و جعفری، فاطمه. (۱۳۹۴). آسیب شناسی سلامت معنوی نظام اجتماعی از منظر قرآن و نهج البلاغه. آسیب شناسی سلامت معنوی نظام اجتماعی از منظر قرآن ونهج البلاغه. **فصلنامه قرآنی کوثر**، شماره ۵۵، پاییز ۹۴، ص ۶۳-۸۴.

مؤمنی، خدامراد. شهبازی راد، افسانه.(۱۳۹۱). رابطه بین معنویت، تاب آوری و راهبردهی مقابله ای با کیفیت زندگی دانشجویان، **فصلنامه علوم رفتاری**، شماره۲۰، ص۱۰۷-۹۷.

نوابخش، مهرداد و پوریوسفی، حمید. (۱۳۸۵). نقش دین و باورهای مذهبی بر سلامت روان، *پژوهش دینی*، ش ۱۴، ص۹۴-۷۱.

هاشمی، لادن.جوکار، بهرام.(۱۳۹۰). بررسی رابطه بین تعالی معنوی و تاب آوری در دانشجویان دانشگاه، **مطالعات روانشناسی تربیتی**، دوره ۸، شماره۱۳؛ ص ۱۴۲-۱۲۳.

یارمحمدی، صبا؛ مکارم، اصغر؛ حسینی، محمدعلی؛ بخشی، عنایت اله و بختیاری، وحید. (۱۳۹۴). بررسی ارتباط بین سلامت معنوی با شادکامی و رضایت شغلی مراقبین سالمندان در مراکز سالمندی شهر تهران در سال ۱۳۹۴. **فصلنامه پرستاری سالمندان**، سال دوم، شماره ۲، زمستان ۱۳۹۴ ص ۱.

Baldwin, D. and et al. (2010).Resiliency and optimism: An African American senior Citizen, s perspective. University of Tennessee, Knoxville, TN, USA, **The journal of Black psychology.** 37(1) 2—41.

Carson, V. B. (1990). **The relationship of spiritual well-being, selected demographic variables, spiritual variables, health indicators, and AIDS related activities to hardiness in persons who were HIV+ or were diagnosed with ARC or AIDS.** *Doctoral Dissertation Abstracts International, (5-A).1646.*

Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson resilience scale (CD-RISC). **Depression and Anxiety**, 18, 76-82.

Coşkun, Y. D.; Garipağaoğlu, C. & Ülkü Tosun, U. (2014). Analysis of the Relationship between the Resiliency Level and Problem Solving Skills of University Students. **4th World Conference on Psychology, Counselling and Guidance WCPCG**-2013.

Fernsler JI, Klemm P, Miller MA. Spiritual well-being and demands of illness in people with colorectal cancer. **Cancer Knurs.** (1999);22(2):134-40; quiz 41-2.

Friborg O, Hjmedal O, Rosenvinge OH,martinusen M,Aslaksen M. Resilience as a moderator of pain and stress. **Journal of psychosomatic research**. 2006; 61: 213-219.

Garmezy, N.(1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty**. American Behavioral Scientist**, 34, 416-430.

Hauser, S.T. (1999). Understanding resilient outcomes: Adolescent lives across time and generations. **Journal on Research on Adolescence**,9, 1-24.

Izadian N, Amiri M, Jahromi R, Hamidi SH.(2010).A study of relationship between suicidal ideas, depression, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students. **Proscedia Social and Behavioral Sciences,** 5; 1615-1619.

Jorna Michelle, Ball Kylie, Salmon, Jo. (2006). Effects of a holistic health program on women's physical activity and mental and spiritual health, **Journal of Science and Medicine in Sport** *9:* 395-401.

Kalayjian, A., & Shahinian, S.P. (1998). Recollections of aged American survivors of the Ottoman Turkish genocide: Resilience through endurance, coping, and life accomplishments. **The psychoanalytic Review,** 85, 489-504.

Kim, T-H., Lee, S.M. Yu, K., Le, S.k., and Puig, A. (2005). Hope and the Meaning of Life as Influences on Korean Adolescents Resilience: Implications for Counselor.***Asia Pacific Education Review***, No.2, Vol 6, 143-152.

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. **American Psychologist**, 56(3), 227-238.

Masten. A. S. (1995). Resilience in development. Hand book of positive psychology. New York. ***The Oxford Handbook of Positive Psychology***. pp: 3-25 – hillsdale, NJ: Eribaum.

Mehrinejad, S. A.; Tarsafi, M. & Rajabimoghadamc, S. (2015). Predictability of Students' Resiliency by Their Spirituality. **6th World conference on Psychology Counseling and Guidance**, 14 - 16 May 2015.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.15.1]

Miller MA. (1995). Culture, spirituality, and women's health. **Journal of Obstet Gynecology Neonatal Nursing**, 24(3):257—63.

Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W., (1982). ***Spiritual well- being scale*. In P. C. Hill & R. W. Hood (Eds.),** Measures of religiosity (p. 382-385). Birmingham, AL: Religious Education Press**.**

Pargament, K.I., Smith, B., & Koeing, H. (1996). Religious coping with the Oklahoma City bombing: the brief RCOPE**. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association**, *Toronto, ON.*

Park, C.L. (1998). Stress related growth and thriving through coping: The roles of personality and cognitive procuresses. **Journal of Social Issues,** 54, 267-277.

Pinquart M. (2009). Moderating effect of dispositional Resilience on association between hassles and Psychological distress. **Japplied Developmental Psychology**; 30 (1): 1-8.

Reutter, K. K. & Bigatti, S. M. (2014). Religiosity and Spirituality as Resiliency Resources: Moderation, Mediation, or Moderated Mediation? **Journal for the Scientific Study of Religion,** Volume 53, Issue 1, pages 56–72.

Smith, B, W., Tooley, E.M., Montague, E, Q., Robinson, A, E., Cosper, C, J and Paul G. Mullins. (2009). The Role of Resilience and Purpose in Life in Habituation to Heat and Pain. ***The Journal or Pain***, Vol 10, No 5, 493-500.

Valentine.l. &Feinauer.l.l. (1993). Resilience factors associated with female survivors of childhood sexual abuse. **American journal of family therapy**.21.3.

Werner, E.E., & Smith, R.S. (1982). **Vulnerable but invincible. A Longitudinal study of resilient children and youth**. New York: McGraw-Hill**.**

White, B., Driver, S., Warren, A.M., (2010).Resilience and indicators of adjustment during rehabilitation from a spinal cord injury. Department of kinesiology health promotion and recreation. University of north Texas. **Rehabilitation psychology.** 55: 23-32.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.15.1]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.15.1]