نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره نهم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۴، صفحات ۲۷۵ تا ۲۸۲

اصیل

مطالعه پدیدارشناسی عوامل مؤثر در سلامت معنوی دانشجویان

حسین حسنی*[۱]، بیتاسادات دهقانی[۲]

۱. *نویسنده مسئول: استادیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران، Hassani.hossain@yazd.ac.ir
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۴/۱۲ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۸/۱۹

چکیده

زمینه و هدف: سلامت معنوی به‌عنوان یکی از ارکان بنیادین سلامت انسان، در بسیاری از نظام‌های آموزشی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل مؤثر در شکل‌گیری و تحول سلامت معنوی دانشجویان انجام شد.

روش: این پژوهش با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی انجام گرفت. مشارکت‌کنندگان، شامل ۲۲ دانشجوی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه یزد بودند که با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند ملاکی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، مصاحبه نیمه‌ساختار یافته بود و تحلیل داده‌ها با روش کلایزی صورت گرفت. برای افزایش اعتبار داده‌ها، از مشارکت طولانی‌مدت در فرآیند تحقیق، انتقال‌پذیری از طریق ارائه توصیف دقیق داده‌ها، اعتمادپذیری با پیاده‌سازی کامل مصاحبه‌ها و تأیید از طریق ثبت و گزارش دقیق تمامی مراحل استفاده شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌ها منجر به شناسایی سه مضمون اصلی و نه مضمون فرعی شد. نتایج نشان داد، که عوامل مؤثر بر سلامت معنوی دانشجویان شامل:

- عوامل فردی: هویت و خودشناسی معنوی، جهت‌گیری معنوی - الهی، تفکر انتقادی و جستجوی آگاهانه و سلامت عاطفی و روان‌شناختی.
- عوامل خانوادگی: پرورش معنوی و وضعیت اقتصادی ـ اجتماعی خانواده.
- عوامل جامعه‌شناختی و ارتباطی: زیست بوم دانشگاهی، رسانه و تبادلات فرهنگی، ساختار و تعاملات اجتماعی.

نتیجه‌گیری: شکل‌گیری و تحول سلامت معنوی دانشجویان، نیازمند توجه هم‌زمان به عوامل فردی، خانوادگی و جامعه‌شناختی است. بنابراین، ارتقای سلامت معنوی مستلزم رویکردی جامع و چندبعدی در سطح دانشگاه و سیاست‌گذاری‌های مرتبط می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: ارتقای سلامت، دانشجویان، سلامت معنوی

مقدمه

سلامت معنوی یکی از ابعاد بنیادین سلامت انسان است که در سال‌های اخیر به‌طور فزاینده‌ای مورد توجه پژوهشگران و متخصصان حوزه سلامت و آموزش قرار گرفته است. سلامت معنوی حالتی است که علاوه بر معنا بخشیدن به زندگی، موجب افزایش رضایت درونی و عمق بخشی به تجربه زیستن می‌شود (۱). این بُعد از سلامت، با ایجاد توازن میان جنبه‌های جسمی، روانی و اجتماعی، نقش مهمی در ارتقای کیفیت زندگی ایفا می‌کند (۲) و به‌عنوان عاملی مؤثر در حفظ سلامت جسمی و روانی برای دستیابی به شادی، معنا و هدف زندگی شناخته می‌شود (۳). در واقع، سلامت معنوی مسیر دستیابی به کمال در زندگی را هموار می‌سازد و فقدان آن، احساس بی‌معنایی و تهی شدن از هدف را در فرد ایجاد می‌کند (۴).

دانشجویان به‌عنوان یکی از گروه‌های اجتماعی آسیب‌پذیر، بیش از سایر اقشار در معرض فشارها و استرس‌های تحصیلی، روانی و اجتماعی قرار دارند. در این میان، سلامت معنوی می‌تواند نقش حمایتی مؤثری ایفا کند و آنان را در مدیریت بهتر استرس، اضطراب و ارتقای کیفیت زندگی یاری رساند (۱). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد سلامت معنوی رابطه‌ای مثبت و معنادار با رضایت از زندگی و عملکرد تحصیلی و رابطه‌ای منفی با استرس تحصیلی دارد (۳). همچنین، سطوح بالاتر سلامت معنوی با کاهش علائم افسردگی، اضطراب و پریشانی روان‌شناختی در دانشجویان مرتبط است (۵ و ۶).

Please cite this article as:
Hassani H, Dehghani Bs. A Phenomenological Study of Factors Influencing Students' Spiritual Health. Iran J Cult Health Promot 2025; 9(3): 275-282.

Copyright: © Iranian Journal of Culture and Health Promotion. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

بااین‌حال، ارتقای سلامت معنوی دانشجویان با چالش‌هایی همراه است. پژوهش کلانتر نیستانکی و همکاران (۷) نشان داد که شرایط اجتماعی، شیوه تربیت معنوی در خانواده و نوع ارتباط با خدا، خود، دیگران و طبیعت از جمله عوامل زمینه‌ای در رشد یا تضعیف سلامت معنوی دانشجویان هستند. یافته‌های ریاستی و همکاران (۸) نیز بیانگر ارتباط معنادار سلامت معنوی با وضعیت تأهل، محل سکونت، رشتهٔ تحصیلی و تعداد ترم‌های گذرانده شده است؛ به‌گونه‌ای که با افزایش تعداد ترم‌ها، سطح سلامت معنوی کاهش می‌یابد که این امر می‌تواند ناشی از تغییر در بینش‌ها و جهت‌گیری‌های عاطفی فرد در محیط دانشگاه باشد.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند دانشجویانی که در برنامه‌های مذهبی منظم شرکت دارند، از سطح بالاتری از سلامت معنوی، هم در بُعد مذهبی و هم در بُعد وجودی برخوردارند (۹). این یافته بیانگر آن است که اجرای برنامه‌های دینی مدون در دانشگاه‌ها می‌تواند به‌عنوان راهبردی مؤثر در تقویت سلامت معنوی باشد. همچنین، سطح بالاتر سلامت معنوی با افزایش شادکامی انگیزه یادگیری و پیشرفت در زندگی همراه است (۱۰) و (۱۱). در این راستا، راهبردهایی چون خودمراقبتی معنوی اساتید، اصلاح شیوه تربیت معنوی، نظارت بر عملکرد الگوهای اجتماعی و سیاست‌گذاری برای تعمیق اخلاق و معنویت، نقش مهمی در ارتقای سلامت معنوی دانشجویان دارند (۷).

علاوه بر این، متغیرهایی چون سطح تحصیلات والدین، ساختار خانواده، شبکه‌های حمایت اجتماعی و سلامت روان نیز در تبیین تفاوت‌های سلامت معنوی نقش‌آفرین هستند (۱۲ و ۱۳). دانشجویانی که از سطوح بالاتر معنویت و ذهن‌آگاهی برخوردارند، توانمندتر در مقابله با آسیب‌های اجتماعی و روانی عمل می‌کنند و کمتر در معرض افکار منفی از جمله افکار خودکشی قرار می‌گیرند (۱۳ و ۱۴).

با توجه به اینکه سلامت معنوی به‌عنوان آخرین و شاید مهم‌ترین بُعد سلامت شناخته شده است (۸) و ابعادی چون «رفتار»، «جهت‌گیری» و «بینش» را در بر می‌گیرد، شناخت عوامل مؤثر بر آن اهمیت ویژه‌ای دارد. علی‌رغم اهمیت این موضوع، هنوز درک عمیقی از تجربه زیسته دانشجویان در زمینهٔ سلامت معنوی حاصل نشده است. از آنجا که سلامت معنوی مفهومی ذهنی، پویا و چندبعدی است، پژوهش کیفی با رویکرد پدیدارشناسی می‌تواند در روشن‌سازی این تجربه‌ها و کشف راهکارهای ارتقای آن نقش اساسی ایفا کند.

بر این اساس، مطالعهٔ حاضر با هدف واکاوی عوامل مؤثر در شکل‌گیری و تحول سلامت معنوی دانشجویان از منظر تجربهٔ زیستهٔ آنان انجام شده است تا با بهره‌گیری از رویکرد پدیدارشناسی، درکی ژرف‌تر از این پدیده‌ی حیاتی فراهم آورد.

روش

انتخاب بین رویکرد کمی و کیفی به سؤال پژوهش، اهداف و ماهیت پدیده‌های مورد بررسی بستگی دارد (۱۵)؛ با توجه به هدف پژوهش که شناسایی عوامل مؤثر در شکل‌گیری و تحول سلامت معنوی دانشجویان است، رویکرد کیفی انتخاب شد. این رویکرد بر کاوش و درک پیچیدگی‌های تجربیات، رفتارها و پدیده‌های اجتماعی از طریق داده‌های غیرعددی متمرکز است و هدف آن کشف معانی، انگیزه‌ها و زمینه‌های فرهنگی یک موضوع خاص می‌باشد (همان).

روش پژوهش حاضر، پدیدارشناسی توصیفی است. زیرا استفاده از دیدگاه پدیدارشناسانه در پژوهش‌های کیفی، به محققان این امکان می‌دهد تا درک بهتری از تجربیات ذهنی افراد در موقعیت‌های اجتماعی مرتبط به دست آورند و معانی پنهان را در رویدادهای مورد مطالعه را کشف کنند (۱۶)؛ گروه هدف، دانشجویان دختر و پسر دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه یزد بودند.

در تحقیقات کیفی، معیار تعیین حجم نمونه، رسیدن به اشباع داده است (۱۷)؛ نقطه‌ای که در آن جمع‌آوری داده‌های بیشتر به کشف اطلاعات تازه مرتبط با پرسش‌های پژوهش منجر نمی‌شود (۱۸). بر همین اساس، نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع ادامه یافت. در پژوهش حاضر، ۲۲ دانشجوی کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه یزد مورد مصاحبه قرار گرفتند. مشخصات افراد شرکت‌کننده جدول ۱ ارائه شده است. پس از انجام بیست مصاحبه، داده‌ها به اشباع رسید؛ با این حال، برای اطمینان، مصاحبه‌ها تا ۲۲ نفر ادامه یافت.

روش نمونه‌گیری، هدفمند ملاکی بود؛ زیرا در رویکرد کیفی تنها از نمونه‌گیری غیر احتمالی استفاده می‌شود (۱۹). بنابراین، نمونه‌ها به‌طور عامدانه انتخاب شدند، تا انکان درک عمیق پدیده فراهم شود، محقق کیفی با افرادی مصاحبه می‌کند که می‌توانند به محقق در درک پدیدهٔ مطالعه کمک کنند (همان). لذا مهم‌ترین ملاک ورود به پژوهش، علاوه بر علاقه‌مند بودن به شرکت در پژوهش، دانشجو بودن بود. ابزار گردآوری داده‌ها، مصاحبهٔ نیمه ساختاریافته بود. که به مشارکت‌کنندگان اجازه می‌داد بدون محدودیت، توضیحات جامع‌تر در باره پدیده ارائه دهند (۲۰). این نوع مصاحبه همچنین به پژوهشگر امکان می‌دهد ضمن پایبندی به چارچوب کلی، به دنبال ایده‌های جدید و مرتبطی باشد که در جریان مصاحبه مطرح می‌شود (۲۱). اکثر مصاحبه‌ها حضوری و با میانگین زمان ۴۵ دقیقه انجام شد. برای رعایت اصول اخلاقی، بیش از مصاحبه، به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات هویتی آنان محرمانه خواهد ماند و تنها برای اهداف پژوهش استفاده می‌شود. با کسب اجازه، صدای مصاحبه‌شوندگان ضبط شد و سپس کلمه به کلمهٔ پیاده‌سازی شد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

جدول ۱. مشخصات افراد شرکت‌کننده در پژوهش

ردیف	کد	سن	جنسیت	وضعیت تحصیلی	وضعیت تأهل
۱	A	۲۶	زن	ترم ۳ کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی	متأهل
۲	B	۳۶	زن	ترم ۳ کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی	متأهل
۳	C	۲۵	زن	ترم ۳ کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی	متأهل
۴	D	۲۴	زن	ترم ۳ کارشناسی ارشد رفتار حرکتی	متأهل
۵	E	۲۸	زن	ترم ۳ کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی	متأهل
۶	F	۲۴	مرد	ترم۱ کارشناسی ارشد آسیب‌شناسی ورزشی و تمرینات اصلاحی	مجرد
۷	G	۲۵	مرد	ترم۱ کارشناسی ارشد آسیب‌شناسی ورزشی و تمرینات اصلاحی	مجرد
۸	H	۲۴	مرد	ترم۱ کارشناسی ارشد آسیب‌شناسی ورزشی و تمرینات اصلاحی	مجرد
۹	I	۲۱	زن	ترم ۷ کارشناسی علوم تربیتی	مجرد
۱۰	J	۲۱	مرد	ترم ۳ کارشناسی تربیت بدنی	مجرد
۱۱	K	۲۲	مرد	ترم ۸ کارشناسی تربیت بدنی	متأهل
۱۲	L	۲۱	زن	ترم ۷ کارشناسی تربیت بدنی	مجرد
۱۳	M	۲۲	زن	ترم ۷ کارشناسی علوم تربیتی	متأهل
۱۴	N	۲۲	زن	ترم ۷ کارشناسی علوم تربیتی	مجرد
۱۵	O	۲۰	زن	ترم ۵ کارشناسی علوم تربیتی	متأهل
۱۶	P	۲۳	زن	ترم ۷ کارشناسی علوم تربیتی	مجرد
۱۷	Q	۲۳	زن	ترم ۷ کارشناسی علوم تربیتی	مجرد
۱۸	R	۲۲	زن	ترم ۷ کارشناسی علوم تربیتی	متأهل
۱۹	S	۲۱	زن	ترم ۵ کارشناسی علوم تربیتی	مجرد
۲۰	T	۲۲	زن	ترم ۷ کارشناسی علوم تربیتی	مجرد
۲۱	U	۲۳	زن	ترم ۷ کارشناسی علوم تربیتی	مجرد
۲۲	V	۲۱	مرد	ترم ۷ کارشناسی علوم تربیتی	مجرد

تحلیل داده‌ها با روش کلایزی انجام گرفت. در این فرایند، ابتدا توصیف‌های شرکت‌کنندگان به‌دقت خوانده شد تا درکی کلی از تجربیات آنان حاصل شود. سپس جملات مهم مرتبط با پدیده استخراج و معانی آن‌ها فرموله شد. این معانی در خوشه‌هایی از موضوعات دسته‌بندی شدند و اعتبار آن‌ها با مراجعه مجدد به داده‌های اصلی بررسی شد. در ادامه، موضوعات به توصیفی جامع و یکپارچه از پدیده تبدیل شدند و ساختار ذاتی پدیده به‌صورت بیانیه‌ای روشن بیان شد. برای افزایش اعتبار پژوهش، مشارکت مستمر در فرایند تحقیق، مستندسازی دقیق مراحل و خودبازبینی پژوهشگران در گردآوری و تحلیل داده‌ها صورت گرفت.

انتقال‌پذیری از طریق ارائه توصیف دقیق و غنی از داده‌ها و به‌کارگیری روش‌های خاص کدگذاری محقق شد. برای کسب اعتمادپذیری با ضبط و پیاده‌سازی کامل مصاحبه‌ها و تأیید از طریق ثبت دقیق تمامی مراحل پژوهش تضمین شد. فرایند کدگذاری نیز به‌طور کامل شرح داده شد و نمونه‌ای از کدگذاری‌های باز ارائه شد.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های انجام شده به شناسایی سه مضمون اصلی و نه مضمون فرعی انجامید که در جدول ۲ ارائه شده است.

یافته‌های پژوهش نشان داد، که عوامل فردی، خانوادگی و جامعه‌شناختی ـ ارتباطی در شکل‌گیری و تحول سلامت معنوی دانشجویان نقش مؤثری دارند (شکل ۱). در ادامه، هر یک از این موضوعات شرح داده شده است.

عوامل فردی

عوامل فردی شامل هویت و خودشناسی معنوی، جهت‌گیری معنوی- الهی، تفکر انتقادی و جستجوی آگاهانه، و سلامت عاطفی و روان‌شناختی است.

هویت و خودشناسی معنوی

دانشجویان بر این باور بودند که شناخت عمیق از خود، نقش مهمی در تصمیم‌گیری‌های مسئولانه، مدیریت بحران‌ها، حفظ آرامش و رشد معنوی دارد. از نظر آنان، خودشناسی واقعی، پذیرش خود و بازاندیشی درونی، اساس تجربه‌ای پویا و درونی از معنویت را شکل می‌دهد. یکی از شرکت‌کنندگان B در این زمینه گفت: «*اگر ارتباط شخص با خودش خوب باشد؛ خودش را شناخته باشد؛ با خودش راحت باشد؛ به خودشناسی رسیده باشد، خودش را دوست داشته باشد؛ به تدریج اطرافیان را دوست خواهد داشت و می‌تواند ارتباط خوبی با دیگران برقرار کند؛ در نهایت نیز ارتباط خوبی با خداوند خواهد داشت و از سلامت معنوی برخوردار می‌شود*».

جهت‌گیری معنوی ـ الهی

جهت‌گیری معنوی ـ الهی نقش مهمی در سلامت معنوی دانشجویان

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

جدول ۲. مضامین اصلی، مضامین فرعی و واحدهای معنایی حمایت‌کننده

مضامین اصلی	مضامین فرعی	نمونه‌ای از واحدهای معنایی حمایت‌کننده
۱. عوامل فردی	۱. هویت و خودشناسی معنوی	هویت عامل تأثیرگذار در رویارویی فرد با حادثه خارج از سطح تاب‌آوری او A40، پذیرفتن سایه بد خود و تلاش برای تغییر آن C19، شناخت صحیح از خود N4، کنکاشی در خود جهت تشخیص رفتار صحیح و غلط O11، یافتن معنویت و آرامش در درون خود T3
	۲. جهت‌گیری معنوی- الهی	توجه به باور قلبی نسبت به افکار و سنت‌ها A7، جبران سختی‌ها براساس اعتقاد به عادل بودن خداوند A33، باور داشتن به واقع شدن سختی‌ها در مسیر رشدی بر اساس اعتقاد به حکیم بودن خداوند A34، برپایی نماز صبح برای آرامش M22
	۳. تفکر انتقادی و جستجوی آگاهانه	افزایش تفکر عقلانی نسبت به تقلید محض در جامعه امروز A11، شکل‌گیری اعتقاد قوی در فرد در اثر پرسشگری و جستجوی خود او A42، اثرگذاری مطالعه کردن و آگاهی و داشتن تفکر انتقادی بر سلامت معنوی B15، تجزیه و تحلیل و تفکر نقادانه C21
	۴. سلامت عاطفی و روان‌شناختی	اختلال شخصیت عامل تأثیرگذار بر سلامت معنوی A6، رابطه مستقیم اعتماد به نفس و سلامت معنوی L10، وجود حس امنیت و آرامش M16، برخورداری از آرامش درونی و بیرونی Q6
۲. عوامل خانوادگی	۱. پرورش معنوی	سلامت معنوی در خانواده لازمه ایجاد سلامت معنوی فرزندان O1، عدم تنش در خانواده، مؤثر در ارتقای سلامت معنوی P3، مشخص کردن ارتباطات مذهبی و خانوادگی از طریق بستر خانواده R1، تأثیر تربیت خانوادگی در شکل‌گیری عزت نفس و اعتقادات افراد S1، دیدگاه‌های افراد خانواده عامل تأثیرگذار بر سلامت معنوی V9، ورود به جامعه با عقایدی مبتنی بر عقاید خانواده E1، تأثیر تربیت در اوایل کودکی و فرزند پروری معنوی E4
	۲. وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده	سطح رفاه و امکانات خانواده A2، برخورداری از وضعیت مالی مناسب M4، رابطه مستقیم ارتقای جایگاه خانوادگی و سلامت معنوی P11، فقر V5، بی‌عدالتی V6، نرخ بالای تورم V7، توان اقتصادی پایین آحاد جامعه V8، دسترسی به حداقل امکانات رفاهی V23
۳. عوامل جامعه‌شناختی و ارتباطی	۱. زیست بوم دانشگاهی	آزادی بیان در کلاس درس و تعامل با استاد A19، استاد اخلاق‌مدار و عدم دیکتاتوری استاد A20، تأثیرگذاری استاد بر قسمت ناهوشیار ذهن A21، برچسب نزدن استاد به دانشجو A22، تاب‌آوری اساتید راجع به افکار مختلف و عدم جبهه‌گیری A23، برخورداری از سیستم آموزشی مناسب A31، تأثیر نقش مشاور در شکل‌گیری سلامت معنوی دانشجویان A32، اثرگذاری محیط دانشگاه و کار فرهنگی و آموزشی بر سلامت معنوی B17، محتوا و محیط آموزشی دانشگاه و کارکنان آن‌ها D2، تأثیر درگیری لفظی ذهنی با اساتید و مسئولان دانشگاه F3، تأثیر تجهیزات مدرن و مناسب آموزشی در رابطه با شوق تحصیلی F6، انتقال حس ناامیدی از طرف اطرافیان و اساتید G6، برپایی محیط‌های متنوع و شاد برای دانشجویان N2، اشتراک‌گذاری تجربه‌ها توسط اساتید P7، نحوه ارتباط دانشجویان و اساتید Q8، رفع ابهامات دانشجویان با پاسخ‌های مناسب S12
	۲. رسانه و تبادلات فرهنگی	از بین رفتن باورها توسط فضای تبلیغاتی رسانه B9، تعارض رسانه داخل و خارج B10، اثرگذاری منفی بر سلامت معنوی توسط رسانه D7، آگاهی کافی از فرهنگ‌های مختلف L9، برنامه‌های تلویزیونی زمینه‌ساز تقویت سلامت معنوی M17، فرهنگ نامناسب کشورهای غربی عاملی برای از بین رفتن سلامت معنوی M18، تأثیرگذاری رسانه‌ها و فرهنگ‌ها در افراد ضعیف در امر اسلام S8، کاهش ارتباطات سازنده در راستای نابودی مرزهای فرهنگی از طریق فضای مجازی U1، به مخاطره افتادن سلامت معنوی از طریق رسانه‌ها و فضای نامناسب U6، آهنگ‌های رایج در جامعه و تأثیرگذاری سبک آن‌ها بر افراد V12، رسانه‌ها ابزار جنگ تمدن‌ها برای تغییر فرهنگ V17، پذیرش فرهنگ جامعه دیگر بر اساس سلیقه و علاقه شخصی بدون تفکر موجب کاهش سطح سلامت معنوی V21
	۳. ساختار و تعاملات اجتماعی	تأثیر محیط و جامعه بر سلامت معنوی C3، ارتباط با دیگران C7، درک کردن متقابل در جامعه C17، اثرگذاری بیشتر محیط نسبت به خانواده بر افرادی که هویت‌شون ثابت نشده E2، روابط صحیح دانشجویان، موثر در افزایش سلامت معنوی M6، تأثیر دوستان و محیط اجتماعی در سلامت معنوی O2، تنش‌های جامعه دخیل در سطح سلامت معنوی O8، آداب معاشرت و رفتار صحیح افراد P13، اطرافیان علتی برای افزایش یا کاهش سطح سلامت معنوی Q2، تأثیر همنشین در راستای دید افراد R3، ارزش‌ها و قوانین حاکم، مؤثر در سلامت معنوی R11، همدلی و همبستگی بین افراد جامعه V52، رضایت از وضعیت کشور V54

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]



شکل ۱. عوامل مؤثر در سلامت معنوی دانشجویان

دارد؛ به‌گونه‌ای که باور به خداوند، اعتماد به حکمت و عدالت الهی، موجب آرامش درونی، رضایت از زندگی و یافتن معنا در رنج‌ها و چالش‌ها می‌شود. یکی از شرکت‌کنندگان A در این زمینه گفت: «آنچه که من به آن باور دارم اعتماد به خداست که متفاوت از هدف اعتقاد به خداوند است. اعتماد به خدا بر دو اصل توحیدی استوار است: نخست اینکه خداوند حکیم است و هرچه رخ می‌دهد براساس حکمت اوست؛ دوم اینکه خداوند عادل است و به کسی که ظلم نمی‌کند. بنابراین اگر در سختی قرار بگیرم، جبران خواهد شد و آن اتفاق در مسیر رشد من واقع شده‌است. به نظر من، هسته‌ی اصلی سلامت معنوی اعتماد به خداست که فراتر از اعتقاد صرف به یگانگی خداوند قرار دارد».

دانشجویان همچنین بر نقش اعمال عبادی مانند نماز در ایجاد آرامش تأکید داشتند و دین و مذهب را بخش مهمی از سلامت معنوی دانستند، با این حال، برخی بر ضرورت درونی‌سازی باورها و حق انتخاب اعتقادی برای دستیابی به ایمان اصیل تأکید کردند. گروهی دیگر سلامت معنوی را فراتر از چارچوب تنها دینی تلقی گردند. یکی از شرکت‌کنندگان V در این زمینه گفت: «دین بخشی از سلامت معنوی است. دین یعنی راه و روش. سلامت معنوی یعنی احساس رضایت درونی و آرامش از ارتباط با خود، با خدا و اطرافیان. چه بسا کسانی که مسلمان نیستند، نسبت به یک فرد مسلمان از سلامت معنوی بالاتری برخوردار باشند. اینکه برخی سلامت معنوی فقط به دین محدود شود، اشتباه است».

تفکر انتقادی و جستجوی آگاهانه

دانشجویان بر ضرورت پرسشگری، تحقیق و تأمل فردی در پذیرش باورهای دینی تأکید داشتند. از نظر آنان، اعتقاد زمانی عمیق و پایدار است که بر پایه درک شخصی و عقلانی شکل گیرد، نه تنها براساس تقلید. یکی از شرکت‌کنندگان A در این زمینه گفت: «*از نظر من، خانواده و نظام آموزشی باید فرصت تحقیق و کنجکاوی درباره‌ی عقاید مختلف را در اختیار فرد قرار دهند. نباید تقلیدی باشد یا فرد را مجبور کنند که تنها همانند دیگران عمل کند. شاید فرد بخواهد بداند در دین‌های دیگر چه می‌گذرد. اگر فرصت پرسشگری داشته باشد و خودش به یک باور برسد،آن اعتقاد بسیار قوی‌تر خواهد شد*».

سلامت عاطفی و روان‌شناختی

آخرین عامل فردی مورد اشاره دانشجویان، سلامت روان‌شناختی بود. آنان بر نقش آرامش، امنیت، اعتماد به نفس و امید در تقویت تجربه‌ی معنویت تأکید داشتند. به باور دانشجویان ارتباطات حمایت‌گرانه، آرامش درونی و سلامت روانی زمینه‌ساز رشد معنوی است؛ و در عین حال، معنویت نیز می‌تواند به ارتقای سلامت روان کمک کند. بنابراین این دو در ارتباطی دوسویه با یکدیگر قرار دارند. یکی از شرکت‌کنندگان V اظهار داشت: «*عواملی که می‌تواند در سلامت معنوی دخیل باشد این است که فرد تا چه اندازه از سلامت روح و روان برخوردار است. بیماری‌های روانی نداشته باشد. تیپ شخصیتی و اعتماد به نفس او نیز بر سلامت معنوی تأثیرگذار است*». همچنین شرکت‌کننده دیگری T گفت: «*سلامت معنوی باعث ایجاد حس خوب، آرامش و امنیت در افراد می‌شود و باعث می‌شود ارتباط بهتری با خود، دیگران و خدا برقرار کنند*».

عوامل خانوادگی

عوامل خانوادگی به‌عنوان دومین عامل بر سلامت معنوی دانشجویان، شامل پرورش معنوی و وضعیت اقتصادی ـ اجتماعی خانواده است.

پرورش معنوی

یافته‌ها نشان داد که خانواده نقش اساسی در پرورش و تقویت سلامت معنوی دارد. از تربیت اولیه، الگوهای رفتاری والدین و ارتباط مؤثر میان اعضای خانواده، زمینه‌ساز شکل‌گیری باورها، عزت‌نفس و ارزش‌های معنوی در فرزندان می‌شود. همچنین خانواده به‌عنوان نهاد اصلی انتقال معنویت، در تداوم و بازتولید ارزش‌های معنوی در جامعه نیز تأثیرگذار است. یکی از شرکت‌کنندگان Q در این زمینه گفت: «خانواده هسته‌ی اصلی شکل‌گیری اعتقادات است و بستری فراهم می‌کند که فرد با سبک زندگی معنوی آشنا شود و لذت معنویت را تجربه کند. خانواده سبک زندگی معنوی را نمایش می‌دهد و آموزش می‌دهد. در سنین کودکی شاید معنویت را به‌طور کامل درک نکند، اما با تقلید از بزرگ‌ترها می‌تواند برخی جنبه‌های درک را تمرین کند. تجربه‌های دوران کودکی در انتخاب سبک زندگی معنویت‌گرا یا

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

مادی‌گرا در نوجوانی را تأثیر گذارد. اعضای خانواده می‌توانند تجربه‌های تلخ یا شیرین را برای فرزندان رقم بزنند و معنویت‌گرایی را به آنان نشان دهند».

وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده

وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده تأثیر مستقیمی بر سلامت معنوی دانشجویان دارد؛ به‌گونه‌ای که رفاه مالی موجب تقویت احساس امنیت، آرامش و امید شده و زمینه پرداختن به مسائل معنوی را فراهم می‌سازد، در حالی که فقر و بی‌عدالتی فشار روانی، ناامیدی و تضعیف تجربه‌ی معنوی را در پی دارد. یکی از مشارکت‌کنندگان E در این زمینه گفت: «وقتی شرایط اقتصادی خوب نداشته باشی، دنبال معنویت نمی‌روی که بخواهی آن را پرورش دهی. وقتی ذهنت درگیر مشکلات باشد، کمتر به مسائل معنوی می‌پردازی». همچنین مصاحبه‌شونده دیگری L اظهار داشت: «اگر مردم از نظر اقتصاد تأمین باشند، می‌توانند ارتباط بهتری با خدا برقرار کنند، مقصر هر چیزی را خدا ندانند و بیشتر به او نزدیک شوند. در غیر این‌صورت، شرایط مالی نامناسب باعث دوری از خدا، خود و آرامش می‌شود. بنابراین اقتصاد می‌تواند بسیار مؤثر باشد».

عوامل جامعه‌شناختی و ارتباطی

آخرین عامل مؤثر در سلامت معنوی دانشجویان، عوامل جامعه‌شناختی و ارتباطی شامل زیست بوم دانشگاهی، رسانه و تبادلات فرهنگی، و ساختار و تعاملات اجتماعی است.

زیست بوم دانشگاهی

فضای دانشگاهی نقش مهمی در ارتقای سلامت معنوی دانشجویان دارد. محیطی که به کنجکاوی فکری، آزادی بیان و امکان تغییر عقیده احترام می‌گذارد و اساتید آن اخلاق‌مدار، منعطف و پذیرای دیدگاه‌های متنوع هستند، بستری مناسب برای رشد فکری و درونی دانشجویان فراهم می‌کند. وجود نظام آموزشی کارآمد، مشاوران آگاه و کرسی‌های آزاداندیشی نیز به تقویت گفت‌وگو، تأمل و تجربه‌ی معنوی کمک می‌کند. علاوه بر این، محتوای دروس، کیفیت تعامل با اساتید و تحصیل در رشته‌ی دلخواه در ایجاد انگیزه و احساس معنا نقش دارند. توجه دانشگاه به نیازهای عاطفی و اجتماعی دانشجویان از طریق حمایت روانی و ایجاد فضایی شاد و حمایتی، حس تعلق، امید و معنای زندگی را در آنان تقویت می‌کرده و به ارتقای سلامت معنوی یاری می‌رساند. یکی از شرکت‌کنندگان A در مورد نقش اساتید گفت: «ممکن است استادی آن‌قدر اثرگذار باشد ـ چه از نظر علمی و چه اخلاقی ـ که حتی اگر از نظر اعتقادی متفاوت باشد، دانشجو او را می‌پذیرد و به سخنانش اعتماد کند. اثرگذاری استاد زمانی می‌تواند بیشتر شود که پذیرش غیر مشروط نسبت به همه‌ی دانشجویان داشته باشد؛ یعنی دیکتاتور نباشد و هر عقیده‌ای را می‌پذیرد. در این صورت ارتباطات عمیق‌تری شکل می‌گیرد و اثرگذاری بر دانشجویان مختلف افزایش می‌یابد». همچنین یکی دیگر از مصاحبه‌شوندگان F در باره محیط تحصیلی و شرایط رفاهی گفت: «وجود محیط مناسب تحصیلی و زندگی روزمره، رابطه‌ای مثبت میان کادر دانشگاه و دانشجو، امکانات رفاهی و تفریحی، خدمات بهداشتی و درمانی در دسترس، و حمل‌ونقل مناسب می‌تواند رضایت دانشجویان از کیفیت زندگی و تحصیل را افزایش دهد. این رضایت جمعی باعث سلامت معنوی جامعه‌ی دانشگاهی را تقویت کرده و سلامت روان فرد نیز اثرگذار است. علاوه بر این، امید به آینده‌ی بهتر ـ به‌ویژه در دانشجویان تحصیلات تکمیلی ـ از طریق ارتباط مؤثر میان دانشگاه، صنعت و بازار کار، می‌تواند تأثیر مستقیمی بر سلامت معنوی داشته باشد».

رسانه و تبادلات فرهنگی

رسانه‌ها و تبادلات فرهنگی تأثیری دوگانه‌ای بر سلامت معنوی دانشجویان دارند. انتخاب آگاهانه‌ی رسانه‌ها و آشنایی عمیق با فرهنگ‌های مختلف می‌تواند به غنای تجربه‌ی زندگی و درک معنوی دانشجویان کمک کند. در مقابل، بمباران اطلاعاتی از طریق پیام‌های سطحی یا ترویج فرهنگ‌های بیگانه بدون تحلیل انتقادی، ممکن است موجب تزلزل باورها، بی‌هویتی و سردرگمی معنوی شود، به‌ویژه در دانشجویانی که ریشه‌های اعتقادی قوی ندارند.

در این راستا، آموزش سواد رسانه‌ای و ایجاد فضاهای گفت‌وگوی فرهنگی توسط نهادهای آموزشی و فرهنگی است حیاتی دارد. اگر رسانه‌ها به عنوان ابزاری آگاهی‌بخشی مورد استفاده قرار گیرند، می‌توانند فرصتی برای ارتقای سلامت معنوی باشند، نه تهدید. در نهایت، این نحوه‌ی مواجهه‌ی دانشجویان با رسانه و فرهنگ تعیین می‌کند که این عوامل به آنان عمق و معنا ببخشد یا موجب تهی شدن درونی شوند. یکی از شرکت‌کنندگان L در این زمینه گفت: « اگر فرهنگ یک جامعه به کشور دیگر وارد شود، چون مردم آن کشور با آن فرهنگ آشنایی ندارند، می‌تواند آسیب‌زا باشد. ما نمی‌توانیم جلوی رسانه را بگیریم، چون بسیار گسترده است، بنابراین اگر فرهنگی وارد جامعه شود، باید آگاه‌سازی و آشنایی با آن فرهنگ صورت گیرد». شرکت‌کننده‌ی دیگری V اظهار داشت: «رسانه ابزار اصلی جنگ تمدن‌ها برای تغییر فرهنگ‌هاه است. رسانه می‌تواند فرهنگ یک کشور را دگرگون کند. فرهنگ مانند یک درخت نخلی است که ریشه‌های عمیق دارد و اگر سر آن قطع شود از بین می‌رود. در تعامل فرهنگی، ارزش‌ها و قوانین جامعه ممکن است توسط فرهنگ دیگری تهدید شوند. و اگر توانایی دفاع نداشته باشیم، سلامت معنوی جامعه، به‌ویژه دانشجویان که در خط مقدم این مبارزه‌ی فرهنگی هستند، آسیب

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

می‌بینند. اگر تعامل فرهنگی ما ضعیف باشد و بدون عقل و منطق فرهنگ دیگر را بپذیریم، اعتماد به نفس و عزت نفس جامعه کاهش یافته و سلامت معنوی دچار انحطاط می‌شود. رسانه در این زمینه بسیار تأثیرگذار است».

ساختار و تعاملات اجتماعی

محیط اجتماعی و تعاملات میان افراد، به‌ویژه در دوران شکل‌گیری هویت، تأثیر چشمگیری بر سلامت معنوی دارند. روابط انسانی سالم، همدلی و همبستگی اجتماعی در محیط‌های دانشگاهی و اجتماعی با ایجاد حس تعلق، امنیت روانی و پذیرش اجتماعی، زمینه‌ساز سلامت معنوی می‌شوند. این تأثیر در برخی افراد با هویت ناپایدار حتی می‌تواند فراتر از نقش خانواده باشد. یکی از شرکت‌کنندگان M در این زمینه گفت: « به نظر من اگر افراد نسبت به هم‌وطنان خود حس مسئولیت‌پذیری و مهربانی داشته باشد، وقتی کسی را می‌بینند که شرایط زندگی‌اش مناسب نیست بی‌تفاوت از کنار او نگذرد و احساس کند که مسئولیتی دارد، آرامش بیشتری تجربه خواهد کرد».

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل مؤثر در شکل‌گیری و تحول سلامت معنوی دانشجویان انجام شد و نتایج نشان داد که سلامت معنوی تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی قرار دارد. عوامل فردی شامل هویت معنوی، جهت‌گیری الهی، تفکر انتقادی و سلامت روان هستند که به تجربه‌ای معنادار از معنویت منجر می‌شوند. خانواده نیز از طریق تربیت معنوی و شرایط اقتصادی ـ اجتماعی در شکل‌گیری باورهای معنوی نقش اساسی ایفا می‌کند و علاوه بر این، محیط دانشگاهی، رسانه‌ها و تعاملات اجتماعی می‌توانند سلامت معنوی را تقویت یا تضعیف کنند.

با توجه به ماهیت کیفی پژوهش، نتایج قابلیت تعمیم ندارند و این امر از محدودیت‌های مطالعه محسوب می‌شود، با این حال، پژوهش حاضر ـ اطلاعات ارزشمندی درباره‌ی عوامل مؤثر بر سلامت معنوی دانشجویان ارائه کرده است که می‌تواند در برنامه‌ریزی آموزشی و فرهنگی مورد استفاده قرار گیرد.

برای ارتقای سلامت معنوی دانشجویان پیشنهاد می‌شود کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی در زمینه معنویت، خودشناسی، مراقبه، اخلاق و فلسفه زندگی برگزار شود؛ خانواده‌ها برای ایجاد فضای گفت‌وگوی همدلانه و بدون اجبار با فرزندان آموزش ببینند؛ مهارت‌هایی مانند تاب‌آوری، خودآگاهی، مدیریت هیجان، مهارت‌های بین‌فردی و حل مسئله تقویت شوند؛ گروه‌های گفت‌وگوی آزاد درباره‌ی مسائل دینی و اخلاقی تشکیل گردد، برنامه‌های فرهنگی ـ دینی به‌روز و جذاب اجرا شود؛ آموزش‌های علمی و اخلاقی درباره‌ی روابط سالم و پیشگیری از آسیب‌های روانی ارائه شود؛ مشارکت در فعالیت‌های خیرخواهانه تشویق شود؛ مساجد و نمازخانه‌های دانشگاه تجهیز و زیباسازی شوند و کمک‌های مالی، خدمات روان‌درمانی و حمایت‌های اجتماعی به دانشجویان نیازمند ارائه شود.

تشکر و قدردانی

از تمام کسانی که در این پژوهش مشارکت و همکاری داشته‌اند قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

منابع

1. Panda B, Bhoi S, Panda A, Pandey M. Spiritual health assessment among MBBS students of Veer Surendra Sai Institute of Medical Sciences and Research, Burla, Sambalpur, Odisha, India. Natl J Physiol Pharm Pharmacol 2024 Aug 1; 14(8): 1544-1549.
2. Tahan M, Azari FA. Spiritual health in Iranian university students: A systematic review and meta-analysis. Neuropsychopharmacol Hung 2022 Jun 1; 24(2): 78-84.
3. Jin J. Factors influencing spiritual health among nursing students in the prolonged COVID-19 situation. Int J Environ Res Public Health 2023 Feb 20; 20(4): 3716.
4. Khalifi T, Seyedfatemi N, Mardani-Hamooleh M, Haghani H. The effect of spiritual education on spiritual health of nursing students: A quasi-experimental study. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2018 Mar 10; 11: 152-64. [In Persian]
5. Leung CH, Pong HK. Cross-sectional study of the relationship between the spiritual wellbeing and psychological health among university students. PloS one 2021 Apr 15; 16(4): e0249702.
6. Shakerian A, Maroofi Y, Nateghi F. The structural equation modeling of the relationship between spirituality and psychological wellbeing mediated by spiritual health. Health, Spirituality and Medical Ethics 2021 Aug 10; 8(2): 123-32. [In Persian]
7. Kalantar Neyestanaki MH, Asadzandi M, Hosseini SM. Perspectives of Soft War Officers on the Social Determinants of the Spiritual Health of Iranian Students: A Grounded Theory Study at a Military University. Journal of Military Medicine 2025; 26(6): 2583-2594. [In Persian]
8. Riasaty A, Hashempour-Sadeghian M, Maghami HR, Parhizkar H. Investigating the relationship between spiritual health, social factors and hypochondriasis among students at Shiraz University of Medical Sciences in Iran. Journal of Public Health and Development 2023 May 8; 21(2): 168–178.
9. Heidarnezhad R, Nazari R, Ebrahimian R. Effect of Continuous and Systematic Religious Programs on Spiritual Health among University Students. Religion and Health 2017 Feb 10; 4(2): 39-45. [In Persian]
10. Ebadi BN, Hosseini MA, Rahgoi A, Fallahi Khoshknab M, Biglarian A. The relationship between spiritual health and happiness

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

among nursing students. Journal of nursing education 2017 Jan 10; 5(5): 23-30. [In Persian]
11. Salesi M, Shahhoseini A, Vahedian-Azimi A. Spiritual Health Relationship with Educational and Well-Being Components in Master Nursing Students of Intensive Care: An Iranian Nationwide Cross-Sectional Study. Intensive Care Research 2024 Mar; 4(1): 80-90. [In Persian]
12. Raghuveer P, Bhatia R, Motappa R, Sachith M. A cross-sectional study on assessment of spiritual health and its associated factors among undergraduate students in a medical college in Mangalore, Karnataka. F1000Research 2023 Jul 4; 11: 1546.
13. Ma'rof AA, Abdullah H, Azmi SF. The mediating role of spiritual well-being and social support in the relationship between mental health and suicidal ideation among Malaysian university students. International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences 2024; 14(8): 2038–2050.
14. Nemati E, Habibi M, Ahmadian Vargahan F, Soltan Mohamadloo S, Ghanbari S. The role of mindfulness and spiritual intelligence in students' mental health. Journal of Research and Health 2017 Dec 10; 7(1): 594-602.
15. Dehalwar KS, Sharma SN. Exploring the distinctions between quantitative and qualitative research methods. Think India Journal 2024; 27(1): 7-15.
16. Luthfiandana R, Santioso LL, Febrian WD, Soehaditama JP, Sani I. Qualitative research concepts: Phenomenology, grounded theory, ethnography, case study, narrative. Siber Journal of Advanced Multidisciplinary 2024 May 4; 2(1): 26-36.
17. Hennink M, Kaiser BN. Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. Social science & medicine 2022 Jan 1; 292: 114523.
18. Lowe A, Norris AC, Farris AJ, Babbage DR. Quantifying thematic saturation in qualitative data analysis. Field methods 2018 Aug; 30(3): 191-207.
19. Gill SL. Qualitative sampling methods. J Hum Lact 2020 Nov; 36(4): 579-81.
20. Parvari P. The transition from philosophy to methodology, a new reading of the phenomenology method: the foundation of philosophical approaches and implementation steps. Sociological studies 2019 Nov 22; 12(44): 87-106. [In Persian]
21. Adeoye-Olatunde OA, Olenik NL. Research and scholarly methods: Semi-structured interviews. J Am Coll Clin Pharm 2021 Oct; 4(10): 1358-67.

Original

A Phenomenological Study of Factors Influencing Students' Spiritual Health

Hossain Hassani*[1], Bita sadat Dehghani[2]

1. ⁎**Corresponding Author**, Assistant Professor, Department of Psychology and Educational Sciences, Yazd University, Yazd, Iran, Hassani.hossain@yazd.ac.ir
2. MA Student in Educational Psychology, Department of Psychology and Educational Sciences, Yazd University, Yazd, Iran

Abstract

Background: Spiritual health, as one of the fundamental pillars of human well-being, has received less attention in many educational systems. The present study aimed to identify the factors influencing the formation and development of spiritual health in students.

Methods: This research employed a qualitative approach and a phenomenological method. Participants were 22 students from the Faculty of Psychology and Educational Sciences at Yazd University, selected using purposive criterion sampling. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using Colaizzi's method. To enhance data credibility, continuous and prolonged engagement in the research process, transferability through providing detailed data descriptions, dependability through meticulous transcription of all interviews, and confirmability through precise recording and reporting of all stages were ensured.

Results: Data analysis led to the identification of 3 main themes and 9 sub-themes. The findings revealed that the factors influencing students' spiritual health include: Individual Factors (spiritual identity and self-knowledge, spiritual-divine orientation, critical thinking and conscious search, and emotional and psychological health); Family Factors (spiritual upbringing and family's socioeconomic status); and Sociological and Relational Factors (university ecosystem, media and cultural exchanges, and social structure and interactions).

Conclusion: The formation and development of students' spiritual health require simultaneous attention to individual, family, and sociological factors. Therefore, promoting spiritual health necessitates a comprehensive and multi-dimensional approach at the university level and in relevant policy-making.

Keywords: Health Promotion, Spiritual Health, Students

Please cite this article as:
Hassani H, Dehghani Bs. A Phenomenological Study of Factors Influencing Students' Spiritual Health. Iran J Cult Health Promot 2025; 9(3): 275-282.

Copyright: © Iranian Journal of Culture and Health Promotion. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]