Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE

2022, Vol: 10, No: 1, Pages: 46-54.

Relationship between Religiosity with Meaning of Life and Spiritual Health of Students of Islamic Azad University, Babol Branch, Iran, During the COVID-19 Outbreak

Seyde Akram Ashabi[1*], Mojgan Firouzbakht[2]

1- Assistant Professor, Department of Philosophy, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran
2- Assistant Professor, Department of Nursing and Midwifery, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran

***Corresponding Author:**
Seyde Akram Ashabi
Department of Philosophy, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran

Email:
firouzbakht_m@yahoo.com

Received: 05 Nov 2021
Revised: 02 Jun 2022
Accepted: 27 Jun 2022

Abstract

Background and Purpose: Today, the consequences of the spread of COVID-19 on the religious aspect of human life is one of the discussing areas. Therefore, the present study aimed to assess the relationship between religiosity and the meaning of life, and the spiritual health of the students of Islamic Azad University of Babol during the COVID-19 period.

Materials and Methods: The statistical sample in this descriptive-correlational study included 330 students in the Islamic Azad University, Babol Branch, Babol, Iran, in the academic year 2019-2019 in the age range of 20-29 years, who were selected through simple random sampling method and the questionnaire link has been sent to them through online social networks. Data were collected through standard questionnaires, including Polotzin and Ellison's spiritual health questionnaire (1983), Steger's Meaning in Life Questionnaire (MLQ, 2006), and Khodayari Fard et al.'s religiosity measurement scale (2015). The data were analyzed using SPSS software (version 26) through descriptive statistics, the Pearson correlation coefficient, and focal regression. All ethical considerations have been observed in this study and the authors have not reported any conflict of interest.

Results: The findings showed a positive and significant relationship between religiosity with the meaningfulness of life and spiritual health in students. The effect of religiosity on the meaningfulness of students' lives and spiritual health was found to be 0.651 and 0.552, respectively.

Conclusion: Targeting the meaningfulness of life and spiritual health through religious and spiritual interventions can be effective in improving the meaningfulness of life and spiritual health of students during the COVID-19 epidemic**.**

Keywords: COVID-19, Meaning of life, Religiosity, Spiritual health

▶ **Citation:** Ashabi S A, Firouzbakht M. Relationship between Religiosity with Meaning of Life and Spiritual Health of Students of Islamic Azad University, Babol Branch, Iran, During the COVID-19 Outbreak. Religion and Health, Spring & Summer 2022; 10(1): 46-54 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

دین و سلامت
مقاله پژوهشی اصیل
دوره ۱۰، شماره ۱، سال ۱۴۰۱ صفحه: ۵۴-۴۶.

رابطه دین‌داری با معناداری زندگی و سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی بابل در دوران شیوع کووید-۱۹

سیده اکرم اصحابی[1*]، مژگان فیروزبخت[2]

۱- استادیار، گروه فلسفه، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران
۲- استادیار، گروه پرستاری مامایی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران

* **مؤلف مسئول:**
سیده اکرم اصحابی
گروه فلسفه، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران

Email:
ashabiakram@gmail.com

دریافت: ۱۴ آبان ۱۴۰۰
اصلاحات: ۱۲ خرداد ۱۴۰۱
پذیرش: ۰۶ تیر ۱۴۰۱

چکیده

سابقه و هدف: یکی از حوزه‌هایی که امروزه مباحث بسیاری را برانگیخته است، پیامدهای شیوع کووید-۱۹ بر بعد دینی زندگی است. به همین دلیل، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه دین‌داری با معناداری زندگی و سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی بابل در دوران شیوع کووید-۱۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی است. نمونه آماری شامل ۳۳۰ نفر از دانشجویان ۲۰تا ۲۹ ساله دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند که به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده و از طریق شبکه‌های مجازی با توزیع لینک پرسش‌نامه در پژوهش شرکت کردند. داده‌ها از طریق پرسش‌نامه‌های استاندارد سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۳)، مقیاس معناداری زندگی استایگر و فرایزر (۲۰۰۶)، مقیاس سنجش دین‌داری خدایاری‌فرد و همکاران (۱۳۸۵) جمع‌آوری شد. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و روش‌های آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون کانونی تجزیه‌وتحلیل شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شد و مؤلفان هیچ‌گونه تضاد منافعی را گزارش نکردند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین دین‌داری با معناداری زندگی و سلامت معنوی در دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. مقدار تأثیر دین‌داری بر معناداری زندگی دانشجویان ۰/۶۵۱ و بر سلامت معنوی ۰/۵۵۲ بود.

استنتاج: هدف قرار دادن معناداری زندگی و سلامت معنوی به کمک مداخله‌های دینی و مذهبی در بهبود معناداری زندگی و سلامت معنوی دانشجویان در دوران اپیدمی کووید-۱۹ مؤثر بوده است.

واژه‌های کلیدی: دین‌داری، سلامت معنوی، کووید-۱۹، معناداری زندگی

◄ **استناد:** اصحابی، سیده اکرم؛ فیروزبخت، مژگان. نقش معنویت و مسئولیت‌پذیری اجتماعی در تبعیت از دستورالعمل‌های بهداشتی در دوره همه‌گیری کرونا. دین و سلامت، بهار و تابستان ۱۴۰۱؛۱۰(۱): ۵۴-۴۶ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

مقدمه

همه‌گیری کووید-۱۹ در اوایل دسامبر ۲۰۱۹ از ووهان چین شروع شد و در سراسر چین گسترش یافت. سپس به تعداد زیادی از کشورهای جهان منتقل شد (۱). تأثیرات شیوع کرونا بر مناسبات اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی بشر انکارناپذیر است. به نظر می‌رسد تأثیرات اقتصادی این همه‌گیری بیشتر مورد توجه بوده است، ولی یکی از حوزه‌هایی که در جهان و به‌ویژه در ایران توجه صاحب‌نظران را به خود جلب کرده است، تأثیرات شیوع کرونا بر سلامت معنوی افراد بوده است (۲). بحران ناشی از شرایط کنونی همه‌گیری ویروس کرونا در افراد زیادی که بستگان خود را از دست دادند و بسیار ملموس مرگ را مشاهده کردند و با توجه به سرعت سرایت ویروس، خود را در چند قدمی مرگ دیدند، سبب بروز علائم روانی و فیزیولوژیکی، کرختی روان‌شناسی، اضطراب، انزواطلبی، انکار واقعیات، حقیقت‌گریزی، افسردگی، اختلالات خواب و افکار مربوط به خودکشی در افراد شده که نیازمند توجه به بعد اجتماعی، روانی و معنوی سلامت در کنار درمان و مراقبت‌های جسمی است (۳).

سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت انسان است که ارتباطی یکپارچه و درونی بین نیروهای داخلی فراهم می‌آورد (۴). سلامت معنوی دربرگیرنده دو بعد سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. سلامت مذهبی منعکس کننده ارتباط با خدا یا یک قدرت بی‌نهایت و سلامت وجودی مطرح‌کننده ارتباط با دیگران، محیط و ارتباط درونی است. سلامت وجودی به تلاش برای درک معنا و هدف در زندگی اطلاق می‌شود (۵). سلامت معنوی مفهومی چندبعدی و گوناگون دارد که در صورت فراهم بودن پیشایندهای وضعیت بودن، مراتب داشتن، وجود ساحت‌های بینش، گرایش، توانایی و ظرفیت‌های فرد در حضور ویژگی‌های رو به تعالی بودن، حصول در سایه هماهنگی همه امکانات درونی، فراهم شدن امکان انتخاب در رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی و ارتباط با ساحت‌های چهارگانه الهی، فردی، اجتماعی و طبیعی به هدف غایی و پیامد خود نائل خواهد شد که قرب الهی یا تقرب به خدای متعال است (۶).

سلامت معنوی با اصطلاح حالتی از بودن، واکنش احساسات مثبت، رفتارها و شناخت ارتباط با خود و دیگران یک نیروی ماورایی و فطرت تعریف می‌شود که فرد به احساس هویت، کمال، رضایت‌مندی، لذت، خرسندی، زیبایی، عشق، نگرش مثبت، توازن درونی و هدف زندگی متمایل می‌شود (۷). همه موارد باعث ایجاد معناداری در زندگی فرد می‌شود. در تعریف معناداری زندگی نمی‌توان فقط به یک ساحت از معنا توجه کرد و جنبه‌های دیگر را فراموش کرد؛ برای نمونه، نمی‌توان زندگی معنادار را فقط در امید، آرامش، شادی و رضایت درونی دانست، بلکه در تحلیل آن باید به تمام سطوح و جهات منطقی، عقلانی، روان‌شناختی و وجودی این نوع از زندگی توجه کرد (۸).

داشتن معنا در زندگی به حالتی اطلاق می‌شود که بر اساس آن دریافت شخص از تجارب زندگی بر این حس متکی است که رویدادهای زندگی هدفمند هستند و در راستای آن هدف شکل می‌گیرند (۹). از نظر روان‌شناسی، بین کسانی که زندگی را معنادار ادراک می‌کنند و کسانی که مفهوم و مبنایی برای آن قائل نیستند، تفاوت‌های بسیاری وجود دارد. افراد با سطوح بالای معناداری هنگام رویارویی با مسائل روزمره فقط بر جنبه‌های مشخصی از مشکل تمرکز می‌کنند، درحالی‌که اشخاص با سطوح پایین معنا در زندگی، به محدود بودن زمان به‌عنوان مشکلی بزرگ می‌نگرند و مشکلات فعلی را با احتمال نرسیدن به اهداف آینده پیوند می‌دهند. به این ترتیب، شخصی که سطوح بالاتری از معناداری در زندگی را تجربه می‌کند، قادر به رویارویی با شرایط سخت است، رضایت شخصی زیادی دارد و احساس کامیابی می‌کند (۱۰).

اندیشمندان بسیاری در حوزه‌های مختلف علمی مانند فلسفه، جامعه‌شناسی، روان‌شناسی و دین‌شناسی تطبیقی به نقش دین در معناداری زندگی توجه کرده‌اند. در میان متفکران اسلامی، ملاصدرا در حکمت متعالیه با الهام از آموزه‌های دینی، نوعی پیوستگی میان انسان، خدا و هستی برقرار می‌داند که وجود خداوند هدف و غایت نهایی و عامل

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

اصلی این پیوستگی معرفی می‌شود (۱۱). Kierkegaard پایه‌گذار مکتب اگزیستانسیالیسم و از متفکران مسیحی نیز زندگی معنی‌دار را مترادف با زندگی دینی یا ایمانی در نظر می‌گیرد و شرط اصلی زندگی معنادار را دستیابی به ایمان شورمندانه به خداوند می‌داند. با توجه به اندیشه‌های ملاصدرا و Kierkegaard، یکی از ویژگی‌های کلی زندگی معنادار، زندگی خدامحور یا دینی است (۱۲).

از نظر Berger (۱۹۶۷)، دین موقعیت‌ها و تجربه‌های حاشیه‌ای را که خارج از محدوده‌های تجربه‌های عادی در زندگی روزانه قرار می‌گیرند، مشروع می‌سازد. ازجمله این تجربه‌ها می‌توان به رؤیا، مرگ، بلاها، جنگ، شورش اجتماعی، خودکشی، رنج و شر اشاره کرد. موضوع دین و مذهب از دیرباز در روان‌شناسی مطرح بوده است و روان شناسان بسیاری در این زمینه اظهار نظر کرده‌اند (۱۳). Emmons و Paloutzian معتقد بودند کارکرد عمده مذهب و دین ایجاد معنا در زندگی است (۱۴). دین چهره جهان را در نظر فرد دین‌دار دگرگون می‌سازد و طرز تلقی او را از خود، خلقت و رویدادهای پیرامون تغییر می‌دهد. فرد دین‌دار خود را سخت در حمایت و لطف همه‌جانبه خداوند، بزرگ‌ترین نیروی موجود می‌بیند و بدین ترتیب احساس اطمینان، آرامش و لذت معنوی عمیقی به او دست می‌دهد. چنین فردی به سبب ناملایمات و ناکامی‌های زندگی دچار ناامیدی و اضطراب نمی‌شود؛ زیرا خداوند را حامی خویش می‌داند و اطمینان دارد این حوادث و رویدادها گذرا هستند و او پاداش صبر خود را خواهد گرفت (۱۵). یافته‌های Hill و Pargament (۱۶) نشان داد معنویت و ارتباط با خدا، احساسِ داشتنِ جهت و معنا را در زندگی به افراد می‌دهد (۱۷). سراج‌زاده و رحیمی (۱۸) در پژوهشی نشان دادند دین‌داری با معناداری زندگی رابطه مثبت و مستقیمی دارد.

با همه‌گیر شدن ویروس کرونا و تعطیلی مناسک جمعی همچون نمازهای جماعت و جمعه و برگزار نشدن آیین و مراسم ذهبی، یکی از فرضیه‌هایی که مطرح شد کاهش نقش اجتماعی دین بود؛ حتی از زوال دین در دوران پساکرونا سخن به میان آمد. طرفداران این فرضیه با مقایسه تبعات همه‌گیری بیماری‌ها و بحران‌ها در دوره قبل با تبعات همه‌گیری کرونا اعتقاد دارند تبعات این همه‌گیری بسیار شدیدتر خواهد بود و ویروس کرونا در دو سطح به بحران دین‌داری در جامعه ایران دامن زده است؛ نخست آنکه به روند سکولار شدن عموم جامعه که از دهه‌های پیش آغاز شده بود، شتاب بیشتری بخشیده است. دوم آنکه حتی باورهای قشر مذهبی را برای نشاندن بذر سکولاریسم شخم زده است (۲). با توجه به اهمیت سلامت معنوی و معناداری زندگی در قشر جوان و با توجه به بحران به‌وجودآمده در رابطه با دین و مذهب در دوران کرونا، این پژوهش با هدف بررسی رابطه دین‌داری با معناداری زندگی و سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی بابل در دوران شیوع کووید-۱۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نظر هدف، کاربردی و و از نظر نحوه گردآوری داده‌های همبستگی از نوع توصیفی بود. جامعه آماری پژوهش را تمام دانشجویان ۲۰ تا ۲۹ ساله دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل در سال تحصیلی۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل دادند که اثرات اپیدمی ویروس کووید-۱۹ را درک کرده بودند. نمونه پژوهش ۳۳۰ نفر از دانشجویان بودند که به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده و به روش اینترنتی از طریق شبکه‌های مجازی با توزیع لینک پرسش‌نامه آنلاین در پژوهش شرکت کردند. این روش به دلیل محدودیت تردد هنگام جدی شدن خطر کرونا انتخاب شد. در تمامی مراحل اجرای تحقیق، اصول و موازین اخلاقی اعم از ضبط دقیق مستندات، حفظ مالکیت معنوی، پایبندی به استانداردها، آزادی در قبول همکاری توسط پاسخگویان، تمایل و رضایت‌مندی نسبت به تکمیل پرسش‌نامه، امانت داری در استفاده از داده‌ها و محرمانه بودن آن‌ها کاملاً رعایت شد.

ابزار گردآوری داده‌ها

برای سنجش متغیرهای پژوهش از مقیاس‌های زیر استفاده شد:

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

پرسش‌نامه سلامت معنوی: این پرسش‌نامه را Polotzin و Ellison (۱۹۸۳) طراحی و اجرا کردند. پرسش‌نامه سلامت معنوی شامل ۲۰ سؤال است که ۱۰سؤال سلامت مذهبی و ۱۰سؤال سلامت وجودی را ارزیابی می‌کند. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی، هرکدام به تفکیک ۱۰ تا ۶۰ است. برای زیرگروه‌های سلامت مذهبی و وجودی سطح بندی وجود ندارد و قضاوت بر اساس نمره به‌دست‌آمده انجام می‌شود. بدین صورت که هرچه نمره به‌دست‌آمده بیشتر باشد، نشانه سلامت مذهبی و وجودی بیشتر است و نمره کل سلامت معنوی از جمع این دو زیرگروه برآورد می‌شود. حداقل نمره این ابزار ۲۰ و حداکثر ۱۲۰ است. در مطالعه رضایی و همکاران، روایی پرسش‌نامه سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص و ضریب پایایی آلفای کرونباخ آن ۰/۸۲ تعیین شد (۱۹).

مقیاس معناداری زندگی: مقیاس معنای زندگی ابزاری با ۱۰ گویه است که Steger و Frazier (۲۰۰۶) طراحی کردند و دو بعد معنا در زندگی یعنی حضور معنا و جست‌وجوی معنا را می‌سنجد. آزمودنی‌ها به هریک از گویه‌های این پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (از ۱ برای کاملاً غلط تا ۷ برای کاملاً درست) پاسخ می‌دهند. در سؤال ۹، نمره‌گذاری به صورت معکوس انجام می‌شود. درنهایت مجموع نمرات به‌دست‌آمده از پاسخ به این سؤالات، شاخص معنای زندگی است. دامنه نمرات برای کل سؤالات پرسش‌نامه بین ۱۰ تا ۷۰ است. همچنین در بررسی اعتبار آن، ضریب همسانی درونی در مطالعات مختلف برای هر دو زیرمقیاس بیشتر از ۰/۸ به‌دست آمد (۲۰).

مقیاس سنجش دین‌داری (RAS): از فرم الف پرسش‌نامه سنجش دین‌داری خدایاری‌فرد و همکاران (۱۳۸۵) برای سنجش دین‌داری دانشجویان استفاده شد. این پرسش‌نامه از ۱۱۳ سؤال تشکیل شده است که چهار مؤلفه شناخت دینی، گرایش و عواطف دینی، باورهای دینی و التزام به وظایف دینی را می‌سنجد. تمام سؤالات پرسش‌نامه با طیف لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (کاملاً موافقم=۵ تا کاملاً مخالفم=۱). خدایاری‌فرد و همکاران (۱۳۸۵) روایی پرسش‌نامه را با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش کردند (۲۱).

داده‌ها درنرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی و رگرسیون کانونی تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها

نتایج آمار توصیفی حاکی از این بود که از مجموع ۳۳۰ نمونه پژوهش، ۵۸/۲ درصد را دانشجویان دختر و ۴۱/۸ درصد را دانشجویان پسر تشکیل می‌دهند. از این تعداد ۴۹/۴۰ درصد در گروه سنی ۲۰ تا ۲۴ سال و ۵۰/۶۰ درصد در گروه سنی ۲۵ تا ۲۹ سال قرار داشتند. ۴۶/۰۶ درصد از دانشجویان در مقطع کارشناسی و ۵۳/۹ درصد در مقطع ارشد مشغول به تحصیل بودند. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش آمده است.

با توجه به نتایج جدول ۱، میانگین و انحراف معیار معناداری زندگی در دانشجویان ۳/۵۳±۶۵/۹۴ با کمینه نمرات ۵۲ و بیشینه نمرات ۷۶، میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی در دانشجویان ۲/۳۹ ±۳۳/۵۰ با کمینه نمرات ۲۹ و بیشینه نمرات ۳۹ و میانگین و انحراف معیار دین‌داری ۴/۹۸ ±۱۴۴/۹۸ با کمینه نمرات ۱۰۳ و بیشینه نمرات ۱۵۴ است. همچنین مقدار ضریب چولگی و کشیدگی تمامی متغیرهای مطالعه در بازه امن (۲+ و ۲-) قرار دارد که نشان‌دهنده نرمال بودن داده‌هاست. در ادامه جدول ضرایب همبستگی متغیرها ارائه می‌شود.

همان‌گونه که در جدول ۲ آمده است، همبستگی بین دین‌داری با معناداری زندگی و سلامت معنوی دانشجویان

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	کمینه نمرات	بیشینه نمرات	چولگی	کشیدگی
معناداری زندگی	۶۵/۹۴	۳/۵۳	۵۲	۷۶	-۰/۵۹	۱/۰۵
سلامت معنوی	۳۳/۵۰	۲/۳۹	۲۹	۳۹	۰/۰۸	-۰/۶۶
دین‌داری	۱۴۴/۹۸	۴/۹۸	۱۰۳	۱۵۴	-۰/۲۶	۰/۴۸

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

جدول ۲: نتایج ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳
معناداری زندگی	۱		
سلامت معنوی	۰/۸۰۰**	۱	
دین‌داری	۰/۶۵۲**	۰/۵۵۳**	۱

از نظر آماری در سطح خطای کمتر از ۰/۰۱ معنادار است. رابطه این متغیرها مثبت است؛ به این معنی که با افزایش دین‌داری، معناداری زندگی و سلامت معنوی در دانشجویان افزایش می‌یابد و بالعکس.

برای آزمون رگرسیون بین متغیرهای وابسته پژوهش (معناداری زندگی و سلامت معنوی) و متغیر مستقل (دین‌داری) از آزمون رگرسیون کانونی استفاده شد. به دلیل پیش‌بینی هم‌زمان چند متغیر وابسته با چند یا یک متغیر مستقل، ابتدا پیش‌فرض‌های رگرسیون کانونی ارائه و سپس مدل اصلی پیش‌بینی انجام شد.

همان‌طور که مشاهده می‌شود، معنی‌داری مقدار لامبدای ویلکز (۰/۸۴۴ = λ، F=۳۰/۰۷، P<۰/۰۱) نشان می‌دهد با احتمال ۹۹ درصد بین دو مجموعه متغیر همبستگی کانونی وجود دارد. البته لامبدای ویلکز مقدار واریانسی را نشان می‌دهد که با مدل تبیین نمی‌شود. درنتیجه ۱-λ اندازه اثر مدل کامل را در ماتریس ضریب همبستگی آشکار می‌سازد. بر این مبنا، اندازه اثر توابع کانونی این تحلیل ۰/۱۵۶=۰/۸۴۴ -۱ است. اندازه اثر مقدار واریانس مشترک بین دو دسته متغیر است که مدل کامل قادر به تبیین آن است؛ بنابراین، مدل به‌دست‌آمده نشان می‌دهد یک منبع واریانس مشترک وجود دارد که هم پراشی دو دسته را تبیین می‌کند. میزان این واریانس ۰/۱۵۶ است. به بیانی دیگر، ۱۵/۶ درصد از واریانس معناداری زندگی و سلامت معنوی دانشجویان با دین‌داری تبیین می‌شود.

با توجه به جدول ۴، در سطح معناداری ۰/۰۱ با اطمینان ۹۹ درصد دین‌داری قادر به پیش‌بینی معناداری زندگی و سلامت معنوی دانشجویان در دوران کووید-۱۹ است. ضرایب تأثیر بیانگر آن است که مقدار تأثیر دین‌داری بر معناداری زندگی ۰/۶۵۱ و میزان تأثیر دین‌داری بر سلامت معنوی ۰/۵۵۲ است. نتایج ضریب تأثیر نشان می‌دهد میزان تأثیر دین‌داری بر معناداری زندگی بیشتر از میزان تأثیر آن بر سلامت معنوی است.

جدول ۳: آزمون‌های معنی‌داری برای مدل کامل تحلیل همبستگی کانونی

	منبع تغییرات	مقدار آماره آزمون	مقدار F	درجه فرض آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری
اثر گروه	اثر پیلای	۰/۱۵۵	۳۰/۰۷	۲	۳۲۷	۰/۰۰۰
	اثر هوتلینگ	۰/۱۸۳	۳۰/۰۷	۲	۳۲۷	۰/۰۰۰
	لامبدا-ویلکز	۰/۸۴۴	۳۰/۰۷	۲	۳۲۷	۰/۰۰۰
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۱۵۵	-	-	-	-

جدول ۴: ضرایب استاندارد رگرسیون در تابع کانونی (معناداری زندگی و سلامت معنوی)

متغیر مستقل / متغیر وابسته		ضرایب معیارنشده β	ضرایب β	خطای معیار	T	سطح معناداری
دین‌داری	معناداری زندگی	۰/۳۱۲	۰/۶۵۱	۰/۰۲۰	۱۵/۵۶	۰/۰۰۰
	سلامت معنوی	۰/۳۹۱	۰/۵۵۲	۰/۰۳۲	۱۲/۱	۰/۰۰۰

بحث

نتایج پژوهش نشان داد بین دین‌داری با معناداری زندگی و سلامت معنوی در دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و دین‌داری قادر به پیش‌بینی سلامت معنوی و معناداری زندگی در دانشجویان است. در این رابطه، اسدزندی و همکاران (۲۲) در پژوهشی نشان دادند باورهای دینی به‌عنوان عامل انگیزشی اخلاقی بر رفتارهای بهداشتی و سلامت معنوی مردم در بحران بیولوژیکی پاندمی کووید-۱۹ تأثیر مثبت دارد. ماهینی و همکاران (۱۲) در پژوهشی با عنوان بررسی «جایگاه دین‌داری در

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

معناداری زندگی» نشان دادند دین‌داری با معناداری زندگی ارتباط مثبت و مستقیمی دارد.

اخلاقیات در دین‌داری بیشترین همبستگی را با معناداری زندگی دارد و هدف در معناداری بیشترین همبستگی را با دین‌داری دارد. سراج‌زاده و رحیمی (۱۸) در پژوهشی به بررسی رابطه دین‌داری با معناداری زندگی در جمعیت دانشجویی پرداختند. نتایج پژوهش آنان نشان داد دین‌داری با معناداری زندگی رابطه مثبت و مستقیمی دارد. Tiliouine و Belgoumidi (۲۳) به بررسی ارتباط مذهب، معناداری زندگی و بهزیستی ذهنی در میان دانشجویان پرداختند. نتایج نشان داد عقاید مذهبی و نوع دوستی به‌طور معناداری در ایجاد حس معنی در زندگی مؤثر است. Gabler (۲۴) در پژوهشی به بررسی عبادت و مذهب درونی با سلامت روانی و معنوی پرداخت. نتایج نشان داد بین سلامت وجودی و سلامت مذهبی آزمودنی‌ها رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین سلامت معنوی و انگیزه‌های درونی مذهبی رابطه مثبت و معنی داری وجود داشت.

Hill و Pargament (۱۶) معتقد بودند که معنویت و ارتباط با خدا به افراد احساس داشتن جهت و معنا را در زندگی می‌دهد. Koenig و همکاران (۲۵) در تحقیقی نشان دادند سلامت روانی و جسمانی انسان با زندگی معنوی او رابطه مثبت دارد و افرادی که اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند، سازگاری بهتری با موقعیت‌های زندگی نشان می‌دهند. یونگ معتقد بود دین از ضمیر ناخودآگاه انسان ریشه می‌گیرد و اطمینان، امید و قدرت را در شخص تقویت می‌کند و خصوصیات اخلاقی و معنوی را در او استحکام می‌بخشد و پایگاه بسیار محکمی در مقابل مشکلات، مصائب و محرومیت‌های زندگی ایجاد می‌کند. Yang و Mao (۲۶) معتقدند که داشتن هدف و معنا در زندگی احساس تعلق داشتن به معنای والا، امیدواری به یاری خداوند در موقعیت‌های مشکل زندگی و بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی و معنوی همگی ازجمله روش‌هایی هستند که افراد با داشتن آن‌ها می‌توانند در رویارویی با حوادث تنش‌زای زندگی آسیب کمتری را متحمل شوند.

به اعتقاد Fountoulakis و همکاران (۲۷) باور به اینکه خدایی هست که بر موقعیت‌ها مسلط و بر بندگان ناظر است، تا حد بسیار زیادی اضطراب مرتبط با موقعیت‌ها را کاهش می‌دهد. به عبارت دیگر، این افراد معتقدند از طریق اتکا به خداوند می‌توان موقعیت‌های غیر قابل کنترل را در اختیار خود درآورد. اعتقاد دینی و مذهب به انسان آرامش می‌دهد، امنیت فرد را تضمین می‌کند، خلأهای اخلاقی، عاطفی و معنوی را در فرد و اجتماعات محکم می‌کند و پایگاه محکمی برای انسان در برابر مشکلات و محرومیت‌های زندگی ایجاد می‌کند (۲۸).

نتیجه‌گیری

ایجاد ارتباط معنوی با قدرت بی‌کران به فرد این اطمینان را می‌دهد که نیرویی قوی همیشه او را حمایت می‌کند. این افراد حوادث را با تکیه بر ایمان و اعتقاد خود راحت‌تر می‌گذارنند، کمتر دست‌خوش استرس و اضطراب می‌شوند و درنتیجه انتظار این افراد از آینده خوش‌بینانه‌تر است و فرد سلامت معنوی بیشتری را تجربه می‌کند. همچنین بر اساس نظریه‌های مطرح‌شده توسط جامعه شناسان دین کارکردگرا و معناگرا، یکی از کارکردهای مهم دین این است که از طریق ساختن کیهانی مقدس، نابسامانی‌ها و آشفتگی‌های جهان را منظم و معنادار کند و به جهان زیسته افراد معنی بخشد. در این نظام معنایی، بی عدالتی‌ها و ناکامی‌های این جهان در افق زندگانی که به فراسوی این جهان نظر دارد، معنادار و قابل تحمل می‌شود و هراس و اضطراب ناشی از تجربه شر و مرگ و سایر شوربختی‌ها تخفیف می‌یابد که همین موضوع باعث ایجاد معنا در زندگی فرد می‌شود.

محدودیت‌های پژوهش

ازآنجاکه دامنه سنی آزمودنی‌های این تحقیق بین ۲۰ تا ۲۹ سال بود و فقط دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل در آن شرکت کردند، باید در تعمیم نتایج به گروه‌های سنی و دانشجویان شهرهای دیگر بااحتیاط عمل کرد.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

پیشنهادات

در راستای نتایج به‌دست‌آمده، پیشنهاد می‌شود مداخله‌های مذهبی به‌منظور افزایش سلامت معنوی و معناداری زندگی در دانشجویان انجام شود.

حمایت مالی

بنا بر اظهار نظر مؤلف مقاله، این پژوهش حامی مالی ندارد.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافعی را درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

تشکر و قدردانی

از تمامی دانشجویان عزیزی که صبورانه در انجام این پژوهش همراهی کردند، صمیمانه تشکر می‌کنیم.

References

1. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak situation. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019
2. Chitsaz MJ. Do you have a corona and religion? Challenges and analyzes. Journal of Social Impact Assessment. 2020; 2:162-151 (Persian).
3. Ahmadrad F. Psychological dimensions of the coronary crisis and educational methods to reduce it. Quarterly of Educational Psychology. 2020; 16(55):27-54 (Persian).
4. Vader JP. Spiritual health: the next frontier. The European Journal of Public Health. 2006; 16(5):457.
5. Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2010; 12(3):29-33 (Persian).
6. Shirbaigy M. Investigating The relationship between spiritual health and happiness in Iranian women players of futsal super league of 1395. Woman and Study of Family. 2016; 10(37):105-85 (Persian).
7. Gomez R, Fisher JW. Domains of spiritual well-being and development andvalidation of the spiritual well-being questionnaire. Personality and Individual Differences. 2003; 35(8):1975-91.
8. Zamani A. The meaning of life. Letter of Wisdom. 2006; 5(1):89-59 (Persian).
9. Ghaffari M. The relationship between attachment to God and resilience with meaning in teachers' lives. Scanning In Humanities Education. 2017; 3(7):52-42 (Persian).
10. Kim TH, Lee SM, Yu K, Lee SK, Puig A. Hope and the meaning of life as influences on Korean adolescents resilience: implications for counselor. Asia Pacific Education Review. 2005; 2(6):143-52.
11. Bidehandi M, Zaria MJ. A study of the meaning of life in the thought of Mulla Sadra and Kierkegaard. Qebat. 2011; 64:102-69 (Persian).
12. Mahini A, Mahini F, Alizadeh Shirazi M. A survey of the part of religiousness in meaningfulness of life (a case study: Bushehr Islamic Azad University). Journal of Modern Religious Thought. 2018; 13(51):41-56 (Persian).
13. Zahedbabolan A, Rezaei Jamaloui H; Harfati Sobhani R. An investigation of the relationship between attachment to God and resilience with meaningful life among students. Knowledge and Research in Applied Psychology. 2012; 13(49):85-75 (Persian).
14. Emmons RA, Paloutzian RF. The psychology of religion. Annual Review of Psychology. 2003; 54:377–402.
15. Fathi AA, Amrani A. The role and function of religion and spirituality in mental health. Islamic Insight and Education. 2016; 37(13):45-66 (Persian).
16. Hill PC, Pargament KI. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. Implications for physical and mental health research. American Psychologist. 2003; 58(1):64-74.
17. Sajjadian A. Comparison of Psychological Development,s Students in Perceptions of Meaning of life. Knowledge and Research in Applied Psychology. 2012; 13(47):18-28 (Persian).
18. Sirajzadeh SH, Rahimi F. The relationship between religiosity and the meaning of life in a student population. Culture Strategy. 2012; 24:30-7 (In Persian).
19. Rezaei M, Seyyed Fatemi N, Hosseini F. Spiritual health in cancer patients undergoing

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]

chemotherapy. Journal of the School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2007; 14(3):33-39 (Persian).
20. Steger MF, Kawabata Y, Shimai S, Otake K. The meaningful life in Japan and the United States: Levels and correlates of meaning in life. Journal of Research in Personality. 2008; 42(3):660-78.
21. Abedini Y, Dastjerdi N. The relationship between religiosity and spiritual intelligence and their effect on students' academic performance. New Educational Approaches. 2013; 9(1):37-52 (Persian).
22. Asadzandi M, Abolghasemi H, Javadi M, Sarhangi F. A comparative assessment of the spiritual health behaviors of the Iranian muslim in the COVID-19 pandemic with religious evidence. Journal of Military Medicine. 2019; 22(8):872-64 (Persian).
23. Tiliouine H, Belgoumidi A. An Exploratory study of religiosity, meaningful life and subjective well-being in muslim students from Algeria. Applied Research Quality Life. 2009; 4(1):109-27.
24. Gabler WM. The Relationship of Prayer and Internal Religiosity to Mental and Spiritual Well-being. [Master thesis]. United States: University of Wisconsin-Stout.
25. Koenig HG, McCullough ME, Larson D. Handbook of Religion and Health. United Kingdom: Oxford University Press; 2001.
26. Yang KP, Mao XY. A study of nurses' spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. Journal of Nursing Studies. 2007; 44(6):999-1010.
27. Fountoulakis KN, Siamouli M, Magiria S, Kaprinis G. Late-Life depression, religiosity, cerebral vascular disease. Cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly: interpreting the data. Medical Hypotheses. 2008; 70(3):493-6.
28. Asadi Noghabi AH; Haji Aghajani S. Psychiatric Nursing 1, Principles and Principles. Tehran: Bashari; 2005 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-19]