Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE
2021, Vol: 9, No: 1, Pages: 46-52.

Investigation of the Role of Spiritual Health in Predicting Psychological Vulnerability of Islamic Azad University Staff, Birjand, Iran

Seyyed Vahid Javadi[1], Mohammad Hasan Ghanifar[2*], Mahin Esmaeili Darmian[3]

1- PhD Candidate in Educational Psychology, Depatment of Educational Psychology, Faculty of Humanities, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran
2- PhD in Educational Psychology, Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Humanities, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran
3- MSc in Midwifery, Lecturer, Department of Midwifery, Faculty of Medical Sciences, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

***Corresponding Author:**
Mohammad Hasan Ghanifar
Department of Educational Psychology, Faculty of Humanities, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

Email: ghanifar@iaubir.ac.ir

Received: 04 Aug 2020
Revised: 11 Feb 2021
Accepted: 24 May 2021

Abstract

Background and Purpose: This study aimed to investigate the role of spiritual health in predicting the mental vulnerability of staff of Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

Materials and Methods: This descriptive correlational study included 123 staff who were randomly selected based on Morgan's table and completed the Pulotzin and Ellison Spiritual Health Questionnaires and Mental Symptoms. The obtained data were analyzed in SPSS statistical software (version 21) using mean±SD, Pearson correlation test, and multiple regression analysis.

Results: The findings showed a significant relationship between the total score of spiritual health and mental vulnerability. Among the subscales, depression, hypersensitivity, obsessive-compulsive disorder, anxiety, and aggression were mostly correlated with resilience in descending order (P <0.001). Moreover, the results of linear regression analysis showed that spiritual health was able to predict the degree of psychological vulnerability and its subscales (P<0.001).

Conclusion: It can be concluded that an increase in spiritual health can lead to a decrease in mental disorders. The results of this study can also be used to diagnose the extent of psychological damage in the staff of Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran, and plan the necessary psychological interventions in this target group.

Keywords: Mental vulnerability, Spiritual health, University staff

▶ **Citation:** Javadi SV, Ghanifar MH, Esmaeili Darmian M. Investigation of the Role of Spiritual Health in Predicting Psychological Vulnerability of Islamic Azad University Staff, Birjand, Iran. Religion and Health, Spring & Summer 2021; 9(1): 46-52. (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

دین و سلامت
مقاله پژوهشی اصیل
دوره ۹، شماره ۱، سال ۱۴۰۰ صفحه: ۵۲-۴۶.

بررسی نقش سلامت معنوی در پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند

سید وحید جوادی[۱]، محمدحسن غنی‌فر[۲*]، مهین اسماعیلی درمیان[۳]

۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم انسانی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.
۲- دکترای روان‌شناسی تربیتی، استادیار، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم انسانی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.
۳- کارشناس ارشد مامایی، مربی، گروه مامایی، دانشکده علوم پزشکی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

* **مؤلف مسئول:**
محمدحسن غنی‌فر
گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم انسانی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

Email: ghanifar@iaubir.ac.ir

دریافت: ۱۴ خرداد ۱۳۹۹
اصلاحات: ۲۳ بهمن ۱۳۹۹
پذیرش: ۰۳ خرداد ۱۴۰۰

چکیده

سابقه و هدف: هدف از این پژوهش بررسی نقش سلامت معنوی در پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه پژوهش از میان کارکنان دانشگاه و بر اساس جدول مورگان ۱۲۳ نفر به‌عنوان نمونه به‌صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های سلامت معنوی پولوتزین و الیسون و نشانگان روانی را کامل کردند. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها علاوه بر میانگین و انحراف معیار، از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱، تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌ها: بین نمره کلی سلامت معنوی با آسیب‌پذیری روانی رابطه معناداری وجود دارد. در بین خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب افسردگی، حساسیت در روابط متقابل، وسواس، اضطراب و پرخاشگری بیشترین همبستگی را با تاب‌آوری داشتند ($P<۰/۰۰۱$). نتایج تحلیل رگرسیون خطی نشان داد سلامت معنوی توانست پیش‌بینی‌کننده میزان آسیب‌پذیری روانی و خرده‌مقیاس‌های آن باشد ($P<۰/۰۰۱$).

استنتاج: داده‌ها نشان می‌دهد افزایش سلامت معنوی، اختلالات روانی افراد را کاهش می‌دهد. همچنین می‌توان از نتایج این مطالعه برای تشخیص میزان آسیب‌های روان‌شناختی در کارکنان دانشگاه آزاد بیرجند و برنامه‌ریزی برای انجام مداخلات روان‌شناسی لازم در این گروه هدف استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: آسیب‌پذیری روانی، سلامت معنوی، کارکنان دانشگاه

◄ **استناد:** جوادی، سید وحید؛ غنی‌فر، محمدحسن؛ اسماعیلی درمیان، مهین. بررسی نقش سلامت معنوی در پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند. دین و سلامت، بهار و تابستان ۱۴۰۰؛۹(۱): ۵۲-۴۶. (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

مقدمه

رویدادهای زیادی در زندگی هستند که بر سلامت و بهزیستی فرد تأثیر می‌گذارند. یکی از این رویدادهای استرس‌زا، شیوع بیماری‌های مسری است که موجب ایجاد تغییراتی در زندگی افراد می‌شود. شیوع بیماری‌های مسری ممکن است به پیامدهایی با مقیاس زیاد برای ملت‌ها و جوامع منجر شود (۱). درحقیقت بیماری‌های مسری همواره تهدیدی برای سلامتی و تولید مثل انسان‌ها بوده‌اند (۲). به اعتقاد بسیاری از پژوهشگران علوم روان‌شناسی، رویدادهای تنش‌زا در بروز اختلالات روان‌تنی نقش مؤثری دارند. استرس هیجانی شدید آسیب‌پذیری فرد را در برابر بیمارشدن افزایش می‌دهد و بهبودی از بیماری را کند می‌سازد (۳)؛ به‌طور مثال، Holmes و Rahe دریافتند رویدادهای زندگی با شروع بیماری رابطه دارد. از طرفی دیگر، بررسی‌های روان‌شناسان بعدی نشان داد بین رویدادهای تنش‌زا و اختلالات روان‌شناختی، عوامل تعدیل‌کننده‌ای وجود دارد که موجب می‌شود این رویدادها تأثیر متفاوتی بر افراد داشته باشند (۴). یکی از این عوامل سلامت معنوی است.

سلامت معنوی از ابعاد سلامت است که سبب یکپارچگی دیگر ابعاد سلامتی می‌شود. همه روزه بر تعداد افراد و متخصصانی افزوده می‌شود که باور دارند معنویت در درمان بسیاری از مشکلات روان‌شناختی، جسمی و بهداشت روان تأثیرگذار است (۵). Hawks و همکاران (۱۹۹۵) سلامت معنوی را حسی از ارتباط‌داشتن با دیگران، داشتن معنی و هدف در زندگی و داشتن اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی تعریف کردند (۶). سلامت معنوی از دو مؤلفه تشکیل شده است؛ سلامت مذهبی و سلامت وجودی. سلامت مذهبی نشانه ارتباط با قدرت برتر یعنی خداست. سلامت وجودی یک عنصر روانی-اجتماعی و نشانه احساس فرد است از اینکه کیست، چه کاری و چرا انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد. بعد سلامت مذهبی ما را در رسیدن به خدا هدایت می‌کند، درحالی‌که بعد سلامت وجودی ما را فراتر از خود و به سوی دیگران و محیط سوق می‌دهد (۷).

نتایج برخی مطالعات بیانگر آن است که بدون سلامت معنوی دیگر ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی نمی‌تواند عملکرد درستی داشته باشد یا به حداکثر ظرفیت خود برسد (۷). از این میان می‌توان به این پژوهش‌ها اشاره کرد: نقیبی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی که روی بیماران تحت درمان متادون انجام دادند، نتیجه گرفتند تقویت بعد معنوی سبب ارتقای سلامت روان و کاهش اختلالات روانی می‌شود (۸). همچنین خادم وطنی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی ارتباط سلامت معنوی و اضطراب و افسردگی را در بیماران دچار آنفاراکتوس میوکارد بررسی کردند و نتیجه گرفتند ارتباط معکوسی بین سلامت معنوی و اضطراب و افسردگی وجود دارد (۹). رحیمی و همکاران (۱۳۹۶) هم در پژوهش خود ارتباط سلامت معنوی را با اضطراب دانشجویان بررسی کردند و نتیجه گرفتند سلامت معنوی با اضطراب رابطه معکوس دارد (۱۰). در پژوهش دیگری ایوان‌بقا و همکاران (۱۳۹۴) به بررسی ارتباط افسردگی، اضطراب و سلامت معنوی دانشجویان پرداختند و دریافتند بین افسردگی و سلامت معنوی رابطه معکوس، ولی بین اضطراب و سلامت معنوی رابطه مثبت برقرار است (۱۱).

با توجه به پژوهش‌های گذشته، سلامت معنوی ازجمله عواملی است که به‌طور مستقیم نقش آن در پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی مطالعه نشده است؛ بنابراین، با توجه به اهمیت موضوع، کمبود مطالعات مرتبط در محیط پژوهش و تأثیر عقاید معنوی و باورهای مذهبی بر سطح سلامتی و رفتارهای خودمراقبتی، این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین سلامت معنوی با آسیب‌پذیری روانی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف، بنیادی و از نظر روش،

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

توصیفی از نوع همبستگی است. از بین ۲۰۰ نفر از کارکنان دانشگاه آزاد بیرجند، ۱۲۳ نفر به‌صورت تصادفی ساده بر اساس جدول مورگان به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. پس از کسب رضایت آگاهانه، پرسش‌نامه‌ها به‌صورت آنلاین در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در سطح آمار توصیفی از میانگین، انحراف معیار و آزمون همبستگی پیرسون و در سطح آمار استنباطی از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سن ۲۰ تا ۶۰ سال و بودن جزء کارمندان دانشگاه آزاد بیرجند (اعم از قراردادی، پیمانی و رسمی) بود. معیار خروج از مطالعه عدم تجربه واقعه تأسف‌بار مانند مرگ عزیزان، تصادف و عدم ابتلا به بیماری خطرناک طی شش ماه قبل از انجام مطالعه بود. ابزار استفاده‌شده در این پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های زیر بود:

پرسش‌نامه سلامت معنوی: پرسش‌نامه ۲۰ سؤالی سلامت معنوی Palutzian و Ellison شامل ۲۰ سوال است که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی را اندازه‌گیری می‌کند. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی هر کدام به تفکیک ۱۰ تا ۶۰ است. برای زیرگروه‌های سلامت مذهبی و وجودی سطح‌بندی وجود ندارد و قضاوت بر اساس نمره به‌دست‌آمده انجام می‌شود. هرچه نمره بیشتر باشد، نشانه سلامت مذهبی و وجودی بیشتر است. نمره سلامت معنوی جمع این دو زیرگروه است که دامنه آن ۲۰ تا ۱۲۰ در نظر گرفته شده است (۱۲). در مطالعه سیدفاطمی و همکاران، روایی پرسش‌نامه سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص و تأیید و پایایی آن از طریق ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تعیین شد که بیانگر پایایی خوب این ابزار است (۱۳). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه نشانگان روانی: رضاپور این ابزار را به فارسی ترجمه و استانداردسازی کرده است. پرسش‌نامه نشانگان روانی شامل ۹۰ سؤال است که اختلالات روانی را با مقیاس لیکرت از ۱ تا ۵ می‌سنجد. این پرسش‌نامه ویژگی‌های مناسب روان‌سنجی دارد، به‌طوری‌که اعتبار داخلی آن قابل قبول و از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ متغیر است (۱۴). در پژوهش حاضر نسخه ۴۸ سؤالی پرسش‌نامه شامل خرده‌مقیاس‌های اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، حساسیت در روابط متقابل و وسواس تجزیه‌وتحلیل شد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های ذکرشده به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۹، ۰/۸۱، ۰/۷۹ و ۰/۸۰ به‌دست آمد.

یافته‌ها و بحث

جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار سن گروه نمونه که ۱۲۳ نفر از کارکنان دانشگاه آزاد بیرجند بودند، ۳۴/۳ ± ۷/۸۲ سال بود. دامنه سنی بین ۲۵ تا ۵۵ سال بود. از این تعداد ۴۶ نفر (۳۷/۴ درصد) مرد و ۷۷ نفر (۶۲/۶ درصد) زن بودند. ۳۵ نفر (۲۸/۵ درصد) مجرد و ۸۸ نفر (۷۱/۵ درصد) متأهل بودند. سطح تحصیلات آزمودنی‌ها، دیپلم ۶ نفر (۴/۹ درصد)، کاردانی ۵ نفر (۴/۱ درصد)، کارشناسی ۷۱ نفر (۵۷/۷ درصد)، کارشناسی ارشد ۲۶ نفر (۲۱/۱ درصد) و دکتری ۱۵ نفر (۱۲/۲ درصد) بود.

جدول۲ ماتریس همبستگی سلامت معنوی را با آسیب‌پذیری روانی و خرده‌مقیاس‌های آن نشان می‌دهد. همان‌گونه که جدول ۲ نشان می‌دهد، بین نمره کلی سلامت معنوی با آسیب‌پذیری روانی رابطه معنی‌داری وجود دارد (r=-۰/۴۳۵ ،P<۰/۰۱). در بین خرده‌مقیاس‌ها هم به ترتیب افسردگی (r=-۰/۵۰۹)، حساسیت در روابط متقابل (r=-۰/۳۸۷)، پرخاشگری (r=-۰/۳۳۰)، وسواس (r=-۰/۲۹۵) و اضطراب (r=-۰/۲۹۵) بیشترین همبستگی را با سلامت معنوی داشتند (P<۰/۰۱). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که طبق مطالعه Shi-Yan Ren و همکاران (۲۰۲۰) از نظر روان‌شناسی، افراد در مواجهه با تغییرات محیط زندگی احساس ناامنی، ناآرامی و اضطراب می‌کنند (۱۵). از بین ابعاد سلامت معنوی، بعد سلامت وجودی با آسیب‌پذیری روانی و خرده‌مقیاس‌های

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد سلامت معنوی (به همراه ابعاد آن) و آسیب‌پذیری روانی (به همراه خرده‌مقیاس‌ها) کارکنان دانشگاه

	تعداد	میانگین	انحراف معیار
سلامت معنوی	۱۲۳	۹۲/۲۷	۱۶/۰۵
سلامت وجودی	۱۲۳	۴۵/۷۹	۹/۵۶
سلامت مذهبی	۱۲۳	۵۱/۴۷	۷/۷۸
اضطراب	۱۲۳	۱۷/۱۵	۵/۹۸
افسردگی	۱۲۳	۲۴/۹۳	۸/۳۷
پرخاشگری	۱۲۳	۱۰/۴۴	۳/۳۱
حساسیت در روابط متقابل	۱۲۳	۱۷/۰۹	۵/۰۳
وسواس	۱۲۳	۲۱/۱۷	۶/۵۳
آسیب‌پذیری روانی	۱۲۳	۹۰/۷۹	۲۵/۳۱

جدول ۲: ماتریس همبستگی نمرات ابعاد سلامت معنوی با خرده‌مقیاس‌های آسیب‌پذیری روانی در آزمودنی‌ها

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱- سلامت معنوی	۱								
۲- سلامت مذهبی	۰/۹۰۷**	۱							
۳- سلامت وجودی	۰/۹۴۰**	۰/۷۰۸**	۱						
۴- آسیب‌پذیری روانی	-۰/۴۳۵**	-۰/۱۸۱*	-۰/۵۸۲**	۱					
۵- اضطراب	-۰/۲۹۵**	-۰/۰۹۱	-۰/۴۲۲**	۰/۸۶۴**	۱				
۶- افسردگی	-۰/۵۰۹**	-۰/۲۵۴**	-۰/۶۴۸**	۰/۹۳۳**	۰/۷۳۶**	۱			
۷- پرخاشگری	-۰/۳۳۰**	-۰/۱۴۱	-۰/۴۳۹**	۰/۷۰۰**	۰/۵۲۲**	۰/۶۵۸**	۱		
۸- حساسیت در روابط متقابل	-۰/۳۸۷**	-۰/۱۶۹	-۰/۵۱۲**	۰/۸۵۵**	۰/۶۳۰**	۰/۷۵۵**	۰/۵۹۳**	۱	
۹- وسواس	-۰/۲۹۵**	-۰/۰۹۲	-۰/۴۲۰**	۰/۸۷۴**	۰/۷۴۱**	۰/۷۴۵**	۰/۴۲۸**	۰/۶۹۷**	۱

*P<۰/۰۵، **P<۰/۰۱

آن همبستگی معنادار داشت (P<۰/۰۱)؛ اما بعد سلامت مذهبی با آسیب‌پذیری روانی در سطح (P<۰/۰۵) و از بین خرده‌مقیاس‌های آسیب‌پذیری روانی فقط با افسردگی همبستگی معنادار داشت (P<۰/۰۱).

از این یافته می‌توان چنین استنباط کرد که هرچه میزان ابعاد سلامت معنوی در بیماران بیشتر و قوی‌تر باشد، میزان آسیب‌های روانی و نشانه‌های مرضی در آنان کمتر خواهد بود که با نتایج پژوهش مرادی‌جو و همکاران (۱۳۹۶) همسو است. آنان ارتباط بین سلامت معنوی و ابعاد سلامت عمومی را در بیماران مبتلا به سرطان پستان بررسی کردند. همچنین این یافته با نتایج پژوهش یوسفی و همکاران (۱۳۹۸) با عنوان بررسی سلامت معنوی و ارتباط آن با سلامت روان در دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی کردستان همسو است (۱۶، ۱۷). بین سلامت معنوی و سن شرکت‌کنندگان ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (P<۰/۰۵).

نتایج تحلیل رگرسیون خطی نشان داد سلامت معنوی توانست نمره آزمودنی‌ها را در پرسش‌نامه آسیب‌پذیری روانی و خرده‌مقیاس‌های آن پیش‌بینی کند (جدول ۳).

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون خطی نقش سلامت معنوی در پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی و خرده‌مقیاس‌های آن

متغیر پیش‌بین	سلامت معنوی				
متغیر ملاک	R	R^2	B	B	P
آسیب‌پذیری روانی	۰/۴۳۵	۰/۱۸۹	-/۶۸۵	-۰/۴۳۵	۰/۰۰۰
اضطراب	۰/۲۹۵	۰/۰۸۷	-۰/۱۱۰	-۰/۲۹۵	۰/۰۰۱
افسردگی	۰/۵۰۹	۰/۲۵۹	-۰/۲۶۶	-۰/۵۰۹	۰/۰۰۰
پرخاشگری	۰/۳۳۰	۰/۱۰۹	-/۰۶۸	-۰/۳۳۰	۰/۰۰۰
حساسیت در روابط متقابل	۰/۳۸۷	۰/۱۴۹	-۰/۱۲۱	-۰/۳۸۷	۰/۰۰۰
وسواس	۰/۲۹۵	۰/۰۸۷	-۰/۱۲۰	-۰/۲۹۵	۰/۰۰۱

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

با توجه به جدول ۳، نقش پیش‌بینی سلامت معنوی در خرده‌مقیاس‌های اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، حساسیت در روابط متقابل و وسواس تأیید شد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، به ترتیب افسردگی، حساسیت در روابط متقابل، پرخاشگری (P<۰/۰۰۱) و اضطراب و وسواس (P<۰/۰۱) بیشترین ضریب بتا را داشتند و سلامت معنوی توانست بخشی از واریانس این خرده‌مقیاس‌ها را پیش بینی کند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که سلامت معنوی با ایجاد یک چارچوب، برای تفسیر و توصیف تجارب زندگی و به موجب آن فراهم‌کردن نوعی احساس انسجام و به‌هم‌پیوستگی وجودی، در ارتقای سلامت روانی مشارکت می‌کند (۱۸).

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از وجود رابطه معنادار و نقش پیش‌بینی‌کنندگی سلامت معنوی در آسیب‌پذیری روانی بود؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت افزایش سلامت معنوی به کاهش اختلالات روانی افراد منجر می‌شود. همچنین می‌توان از نتایج این مطالعه برای تشخیص میزان آسیب‌های روان‌شناختی در کارکنان دانشگاه آزاد بیرجند و برنامه‌ریزی برای انجام مداخلات روان‌شناسی لازم در این گروه هدف استفاده کرد.

پیشنهادات

از نتایج این مطالعه می‌توان برای تشخیص میزان آسیب‌های روان‌شناختی و برنامه‌ریزی برای انجام مداخلات روان‌شناسی لازم استفاده کرد. با توجه به تدوین پرسش‌نامه سلامت معنوی بر پایه معارف اسلامی در داخل کشور پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی به پرسش‌نامه داخلی و بومی مراجعه شود.

حمایت مالی

این پژوهش بدون هیچ‌گونه حمایت مالی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

نویسندگان اعلام می‌دارند در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط ازجمله محرمانه‌بودن پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند تضاد منافعی در این تحقیق وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان لازم می‌دانند از تمامی کارکنان دانشگاه آزاد بیرجند که در تکمیل پرسش‌نامه‌ها همکاری کردند و همچنین کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند که در تصویب کد اخلاق (IR.BUMS.REC.1399.014) نهایت همکاری را داشته است، تشکر و قدرانی کنند.

References

1. Abolghasemi A, Ebrahimi Ardi Y, Narimani M, Asadi F. The role of defense and resilience styles in predicting the psychological vulnerability of people with asthma. Health Psychology. 2014; 3(4):80-91.
2. Moradi Motlagh M, Nainian MR, Fata L, Gholami Fesharaki M, Ghaedi G. Investigation of the moderating role of perceived vulnerability to infectious diseases regarding the relationship between disgust and fear of contamination. Avicenna Journal of Clinical Medicine. 2019; 26(1):34-43.
3. Halgin R, Cross Whitburn S. Psychological pathology: clinical perspectives on psychological disorders based on DSM-5. Trans: Mohammadi SY. Tehran: Ravan Publications; 2014.
4. Shakerinia I, Mohammadpoor M. Relationship between psychological characteristics mental health, aggression and driving habits in dangerous drivers. SSU_Journals. 2010; 18(3):225-33.
5. Keshavarz H, Sheikh M, Jahanbakhshi Z, Karimian A, Ghahvehchi-Hosseini F.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

Relationships between attachment to God and marital satisfaction, and mental health in parents of children with special needs. International Journal of Behavioral Sciences. 2016; 10(1):35-9.
6. Tayyebi B. Model of the role of spiritual health in the quality of work life and psychological adjustment of injured professional athletes. Sport Psychology Studies. 2019; 8(29):171-84.
7. Khezri L, Bahreyni M, Ravanipour M, Mirzaee K. The Relationship between spiritual wellbeing and depression or death anxiety in cancer patients in Bushehr 2015. Nursing of the Vulnerables. 2015; 2(2):15-28.
8. Naghibi SA, Ashari S, Rostami F, Hosseini SH. Evaluation of the relationship between spiritual health and mental health in patients undergoing methadone maintenance treatment. Journal of Health Research in Community. 2015; 1(3):61-9.
9. Khademvatani K, Aghakhani N, Esm HG, Hazrati A, Alinezhad V, Nazari H, et al. Study of relationship between spiritual health, anxiety and depression in acute myocardial infarction patients hospitalized in Seyyedoshohada hospital in Urmia. The Studies in Medical Sciences. 2015; 25(12):1092-101.
10. Rahimi N, Asadolahi Z, Afsharipour A. The relationship between spiritual well-being and anxiety levels in the students of school of nursing and midwifery in Rafsanjan University of Medical Sciences in 2015. Iran Journal of Nursing. 2017; 30(106):78-86.
11. EyvanBaga R, Nasiri K, Kamran A, Shamkhali R. The relationship between depression, anxiety and spiritual health among students of Khalkhal Faculty of Medicine Sciences. Community Health Journal. 2015; 9(3):47-55.
12. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy. 1982. P: 224-35.
13. 13. Seyedfatemi N, Rezaie M, Givari A, Hosseini F. Prayer and spiritual well-being in cancer patients. Payesh (Health Monitor). 2006; 5(4):295-304.
14. Raeisoon MR, Miri MR, Dastjerdi R, Sharifzadeh GR. Prevalence of mental disorders in Birjand–2010. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2012; 19(1):81-7.
15. Ren SY, Gao RD, Chen YL. Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic. World Journal of Clinical Cases. 2020; 8(4):652.
16. Moradi JM, Babazadeh T, Honarvar Z, Mohabat BS, Rahmati NF, Haghighi M. The relationship between spiritual health and public health aspects among patients with breast cancer. Journal of Research in Religion and Health. 2017; 3(3):80-91.
17. Yousefi F, Rafiee S, Tairi F. The relationship between spiritual health and mental health in students of Kurdistan University of Medical Sciences. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2019; 6(4):100-9.
18. Wind TR, Rijkeboer M, Andersson G, Riper H. The COVID-19 pandemic: the 'black swan'for mental health care and a turning point for e-health. Internet Interventions. 2020; 20:1-6.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-11-13]