

چالشها و راهکارهای ارتقای سلامت معنوی دانشجویان: رویکردی پدیدارشناسانه

مقاله پژوهشی
اصیل
*Original
Article*

حسین حسینی^{۱*}، بیتاسادات دهقانی^۲، یوسف حنفی^۳

چکیده

هدف: با توجه به تأثیر گسترده سلامت معنوی بر فرد و جامعه همچنین اهمیت دانشجویان به عنوان سرمایه‌ها و آینده‌سازان کشور، پژوهش حاضر با هدف شناسایی چالشها و ارائه راهکارهایی برای ارتقای سلامت معنوی دانشجویان انجام شد. **روش:** روش مطالعه، کیفی و از نوع پدیدارشناسی بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند ملاکی، ۲۲ دانشجوی دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه یزد انتخاب شدند. حجم نمونه بر اساس رسیدن به اشباع داده‌ها تعیین شد. از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته، داده‌ها گردآوری شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش کلایزی صورت گرفت و برای افزایش اعتبار، اقداماتی مانند مشارکت طولانی، خودبازبینی محققان و مستندسازی دقیق فرایند پژوهش انجام شد. **یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش شامل دو مضمون اصلی و پنج مضمون فرعی بود که چالشهای سلامت معنوی را در دو دسته عوامل تنش‌زای فردی و خانوادگی و چالشهای محیط اجتماعی و دانشگاهی نشان داد. همچنین، آموزش و آگاهی‌بخشی، حمایت‌های محیطی و خودتنظیمی معنوی، به عنوان راهکارهای مؤثر شناسایی شدند. **نتیجه‌گیری:** آموزش خانواده‌ها و کادر آموزشی در زمینه تربیت دینی، تربیت جنسی و ایجاد فضاهای گفتگو و مشاوره، نقش مهمی در تقویت سلامت معنوی ایفا می‌کند. پیشنهاد می‌شود برای ارتقای سلامت معنوی دانشجویان، کارگاههایی با محوریت سواد معنوی، خودشناسی و مدیریت تعارضات برگزار شود.

واژگان کلیدی: چالشها، دانشجویان، دانشگاه، راهکارها، سلامت معنوی.

◆ تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۲۸؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۰۲

۱. استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران. (نویسنده مسئول) Hassani.hossain@yazd.ac.ir

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه یزد، یزد، ایران. Dehghani.bitasadat@gmail.com

۳. استاد، گروه ادبیات عربی، دانشکده ادبیات، دانشگاه ایالتی مالانگ، اندونزی. yusuf.hanafi.fs@um.ac.id

الف) مقدمه

سلامت، یکی از مهم‌ترین شاخصهای توسعه پایدار در جوامع انسانی محسوب می‌شود و امروزه اندیشمندان حوزه سلامت درباره ماهیت چندبعدی آن به توافق گسترده‌ای رسیده‌اند. بر این اساس، سلامت نه تنها شامل جنبه‌های جسمی، روانی و اجتماعی است، بلکه سلامت معنوی نیز را شامل می‌شود (خاکساری حداد و همکاران، ۱۴۰۴). سازمان جهانی بهداشت نیز سلامت معنوی را به عنوان «بعد چهارم سلامت» به رسمیت شناخته است. (صف‌آرا و سدیدی‌پور، ۱۴۰۴)

سلامت معنوی مفهومی پیچیده و در عین حال بنیادین است که از زمان طرح اولیه آن توسط مoberg^۱ (۱۹۷۱)، تعاریف متعددی به خود دیده است. این مفهوم به تجربه‌ای درونی و پویا اشاره دارد که در آن فرد با خود، دیگران، طبیعت و یک قدرت برتر یا امر متعالی در ارتباطی هدفمند و معنادار قرار می‌گیرد. مؤلفه‌های اصلی سلامت معنوی شامل شناخت معنوی، احساسات معنوی، کنش معنوی و آثار معنوی بر جنبه‌های متنوعی از زندگی انسان تأثیر می‌گذارند (عباسی و همکاران، ۱۳۹۱). تقویت سلامت معنوی می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر بهزیستی روانی و بهبود رفتارهای اجتماعی افراد داشته باشد. (خاکساری حداد و همکاران، ۱۴۰۴)

در این میان، قشر دانشجو به عنوان سرمایه انسانی و آینده‌ساز جامعه، بیش از هر گروهی نیازمند توجه به ابعاد سلامت به ویژه سلامت معنوی است. محیط دانشگاه بستری خاص برای تجربه‌های معنوی دانشجویان فراهم می‌کند (نصرتی و همکاران، ۱۳۹۹؛ کروملیش^۲، ۲۰۲۰). تعالی معنوی به طور قابل توجهی بر خلق و خوی مثبت و رضایت از زندگی دانشجویان تأثیر می‌گذارد. لذا سرمایه‌گذاری دانشگاهها در ابعاد معنوی دانشجویان، می‌تواند به ارتقای خلق مثبت و رضایت از زندگی آنها کمک کرده و در نتیجه، منجر به پیشرفت تحصیلی بیشتر و تلاش فعالانه‌تر برای توسعه علمی و معنوی شود (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۴). نتایج مطالعات نیز حاکی از آن است که تمرکز بر سلامت معنوی می‌تواند به عنوان یک رویکرد مؤثر برای بهبود عملکرد تحصیلی دانشجویان ایرانی در نظر گرفته شود. (حسین‌زاده و همکاران، ۱۴۰۴)

دانشجویان در طول دوران تحصیل با مجموعه‌ای از چالشها نظیر فشارهای تحصیلی، دغدغه‌های فردی، استرسهای محیطی شامل سازگاری با فضای جدید دانشگاه و دوری از خانواده مواجه‌اند (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۴؛ نادیفه^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). در چنین فضایی، سلامت معنوی می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در ارتقای توانمندی آنها برای مقابله با مشکلات ایفا

1. Moberg
2. Cromlish
3. Nadifa

کند. برخورداری از معنویت نه تنها منبعی برای آرامش درونی، امید و حمایت عاطفی فراهم می‌سازد، بلکه به دانشجویان کمک می‌کند تا با ذهنی قوی و متعادل در برابر موانع و تنشها ایستادگی کنند. همچنین، معنویت این امکان را به افراد می‌دهد که معنا و هدف زندگی خود را بازشناسند و از این طریق، انگیزه و نیروی لازم برای عبور از دشواری‌ها را به دست آورند (نادیفه و همکاران، ۲۰۲۴). افرادی که از سلامت معنوی بالاتری برخوردارند، بهتر می‌توانند با چالشهای روانی کنار بیایند و در نتیجه، زندگی باکیفیت‌تری را تجربه کنند. این نقش حمایتگرانه سلامت معنوی، به ویژه در میان دانشجویانی که با فشارهای روانی متعددی روبه‌رویند، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. (سلیمانی، ۱۳۹۵)

پژوهشها نشان داده‌اند که سلامت معنوی با کاهش رفتارهای پرخطر، تقویت مهارتهای مقابله‌ای و افزایش سطح خویشتن‌داری، رابطه‌ای معنادار دارد (غنچه‌پور و همکاران، ۲۰۱۹؛ نصرتی و همکاران، ۱۳۹۹). علاوه بر این، افزایش دلبستگی به خدا می‌تواند با کاهش مشکلات سلامت روان، از جمله علائم بدنی، اضطراب، بی‌خوابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی همراه باشد (نظامی و همکاران، ۱۳۹۶). نتایج پژوهش شمسایی و همکاران (۱۴۰۳) نیز حاکی از آن است که ارتقای سلامت معنوی می‌تواند به عنوان یکی از راهکارهای مؤثر در کاهش میزان بروز افسردگی در میان دانشجویان استفاده شود. با این حال، تجربه معنویت در میان دانشجویان یکسان نیست و تحت تأثیر عوامل متعددی همچون سن، جنسیت، زمینه فرهنگی و نگرش فرد به دینداری قرار دارد (پازر، ۲۰۲۴؛ دوش پرز^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). بنابر این، توجه به تفاوت‌های فردی و زمینه‌ای در تحلیل سلامت معنوی دانشجویان، برای فهم عمیق‌تر این پدیده ضروری به نظر می‌رسد. با وجود پژوهشهای انجام‌شده در این حوزه، همچنان در فهم عمیق چالشها و نیازهای معنوی دانشجویان خلأهای محسوس وجود دارد. اغلب مطالعات موجود، رویکردی کمی داشته‌اند و تمرکزشان بر سنجش میزان معنویت یا تأثیر آن بر متغیرهای سلامت روان بوده و پژوهشی درباره فهم تجارب زیسته دانشجویان از چالشهای سلامت معنوی و راهکارهای ارتقای آن، انجام نشده است.

بر این اساس، در پژوهش حاضر، تلاش شده است با بهره‌گیری از رویکرد پدیدارشناسی، به بررسی عمیق تجارب زیسته دانشجویان در زمینه سلامت معنوی پرداخته شود. این رویکرد با تمرکز بر معناهای شخصی و درونی افراد از پدیده‌های مختلف، امکان شناخت واقع‌بینانه‌تری از چالشها و نیازهای معنوی دانشجویان فراهم می‌آورد. پدیدارشناسی به کاوش

در درک فردی و تجربه‌شده افراد از یک پدیده می‌پردازد و در این زمینه می‌تواند پاسخی به خلأ پژوهشهای پیشین باشد. به طور کلی، این پژوهش در صدد است به این پرسش پاسخ دهد که دانشجویان چه چالشها و موانعی را در مسیر ارتقای سلامت معنوی تجربه می‌کنند و چه راهکارهایی برای تقویت این بعد از سلامت ارائه می‌دهند.

۱. ادبیات نظری

در سطح جهانی، معنویت به عنوان بُعدی مهم در پاسخ به پرسشهای مربوط به سلامت و خوشبختی شناخته می‌شود. با این حال، تعریف واحدی برای آن وجود ندارد و پژوهشها در این زمینه با چالشهایی روبرو می‌باشند؛ زیرا تعاریف فعلی، جامعیت لازم را برای تطبیق با فرهنگهای مختلف ندارند و نتایج آنها قابل تعمیم نیست. برای حل این مشکل، تعریفی جدید پیشنهاد شده است (صلحی^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). بر اساس این تعریف، سلامت معنوی شامل احساسات درونی، باورها و رضایت‌مندی‌های فردی است که از طریق روابط سازنده با خود، دیگران و یک نیروی برتر یا خداوند در چارچوب فرهنگی جامعه‌ای خاص به دست می‌آید. هدف نهایی این فرایند، معنادار کردن زندگی و مرگ برای افراد است. این تعریف به دلیل در نظر گرفتن بُعد فرهنگی، قابلیت بیشتری برای استفاده در جوامع مختلف دارد (همان). این مفهوم همچنین با ویژگی‌هایی نظیر ارتباط فکری و اخلاقی با خویشتن، جامعه و هستی تعریف می‌شود. این ارتباط با هدایت یک نیروی برتر شکل گرفته و به فرد کمک می‌کند تا معنا و هدف زندگی خود را در چارچوب باورهای دینی و فرهنگی پیدا کند و در نهایت به تعالی برسد (سادات‌حسینی و همکاران، ۲۰۱۹). سلامت معنوی مترادف با دین نیست. این مفهوم شامل سلامت روان و سلامت عاطفی می‌شود، اما فراتر از آن، به سمت کمال درونی، خودشناسی، خودشکوفایی و تعالی از طریق ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری پیش می‌رود (دار و یاداو، ۲۰۲۳^۲). در مجموع، سلامت معنوی حالتی از بهزیستی است که در آن، فرد احساس هماهنگی با امر قدسی (آنچه برای او مقدس است)، با خویشتن، دیگران و طبیعت دارد. (مورونی^۳ و همکاران، ۲۰۲۴)

نظریه‌های مرتبط با سلامت معنوی به دو دسته کلی تقسیم می‌شوند: معنویت به عنوان بخشی از سلامت و معنویت به عنوان خود سلامت. برای مثال، در نظریه عملکرد بهینه^۴

1. Solhi
2. Dhar & Yadav
3. Moroni
4. Optimal functioning

استودن‌مایر^۱ و همکاران (۱۹۸۵) و مدل بهزیستی ادراک‌شده^۲ آدامز^۳ و همکاران (۱۹۹۷)، معنویت به عنوان بُعدی از سلامت مطرح است؛ در حالی که در نظریه شکوفایی انسان و اندرویل^۴ (۲۰۱۷)، بهزیستی مترادف با شکوفایی تعریف می‌شود که در آن معنویت به عنوان یک حوزه کلیدی، به طور مستقیم بر سلامت و شکوفایی کلی فرد تأثیر می‌گذارد. این نظریه‌ها درک عمیق‌تری از چگونگی ادغام معنویت در مفاهیم سلامت و بهزیستی ارائه می‌دهند.

به منظور تبیین بهتر ابعاد سلامت معنوی، مدل‌های مختلفی ارائه شده‌اند. یکی از این مدل‌ها، سلامت معنوی را دارای سه مؤلفه اساسی می‌داند: مؤلفه شناختی (یگانگی در خداپرستی و برخورداری از باورهای عقلانی غنی)، مؤلفه عاطفی، احساسی و هیجانی (پیوند و ارتباط عاطفی با خداوند، برخورداری از عواطف و هیجانات مثبت و رهایی از عواطف منفی و اختلالات روانی) و مؤلفه پیامدی در رفتار و عمل (مظاهر عملی و رفتاری سلامت معنوی در زندگی اجتماعی و خانوادگی و مظاهر عملی و رفتاری سلامت معنوی در زندگی فردی) (عسی‌مراد و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین، مدل چهار حوزه سلامت معنوی فیشر^۵ (۲۰۱۱)، یکی از مدل‌های معتبر در این حوزه به شمار می‌رود و به فهم عمیق‌تری از این مفهوم کمک می‌کند. این مدل شامل چهار حوزه اصلی است: حوزه شخصی (کیفیت رابطه فرد با خود)، حوزه اجتماعی (تعاملات با خانواده، دوستان و جامعه)، حوزه زیست‌محیطی (ارتباط با طبیعت) و حوزه متعالی (ارتباط فرد با یک نیروی الهی). اهمیت این مدل در آن است که تمامی جهان‌بینی‌ها را، از دینداران پرشور تا خردگرایان ملحد، در بر می‌گیرد (همان). جامعیت و انعطاف‌پذیری این مدل باعث شده تقریباً در تمامی گروه‌ها، از دانشجویان تا بیماران، استفاده شود و قابلیت انطباق با فرهنگ‌های گوناگون را داشته باشد که این مسئله ارتباط مهمی با مطالعه حاضر دارد. علاوه بر این، در مدل سیلانی و همکاران (۱۳۹۸)، نقش محوری سلامت معنوی در تعامل با مؤلفه‌های تحصیلی و ابعاد بهزیستی تبیین شده است. در این مدل، سلامت معنوی به عنوان یک سازه هسته‌ای در نظر گرفته شده که در یک رابطه دوسویه با مجموعه‌ای از مؤلفه‌های تحصیلی، از جمله رضایت از رشته تحصیلی، خودکارآمدی، انگیزش و پیشرفت تحصیلی قرار دارد. این مدل همچنین ارتباط معناداری را میان سلامت معنوی و ابعاد

1. Stoudenmire
2. Perceived Wellness Model
3. Adams
4. VanderWeele
5. Fisher

بهزیستی، شامل بهزیستی روان‌شناختی، عمل فکورانه، امید، خوش‌بینی، عزت نفس و هوشهای چندگانه (فرهنگی، هیجانی، معنوی) نشان می‌دهد. در نهایت، این چارچوب نظری، تأثیر غیر مستقیم سلامت معنوی را بر رفتارهای شهروندی در محیط دانشگاهی و سازمانی برجسته می‌سازد.

یکی دیگر از نظریه‌های مطرح در این زمینه، دیدگاه کنت پارگامنت است که دین را چارچوبی برای معنا و منبعی ارزشمند برای مقابله با رخداد‌های ناخوشایند می‌داند. او مقابله را فرایندی پیوسته در حال تغییر می‌داند که برای برطرف ساختن نیازهای موقعیتی یا شخصی به کار می‌رود. بر این اساس، در مقابله دینی، هر رویدادی در پرتو امر قدسی تفسیر می‌شود. پارگامنت در نظریه خود به رابطه دو جانبه مقابله دینی و غیر دینی و معرفی سه الگوی مقابله دینی (خودفرمان، تفویضی و اشتراکی) پرداخته است و نوع اشتراکی را مؤثرتر می‌داند. (قربانی و همکاران، ۱۳۹۶)

مرور این مباحث نظری برای مطالعه حاضر ضروری است؛ زیرا دوران دانشجویی مرحله‌ای حساس است که اغلب با چالش‌های بزرگی همچون فشار تحصیلی، تغییر محیط زندگی و تغییر شبکه‌های حمایتی همراه است که این عوامل می‌توانند خطر ابتلا به افسردگی را افزایش دهند (ژائو^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). در این شرایط، معنویت نقش مهمی در ارتقای رضایت از زندگی، سلامت و تاب‌آوری ایفا می‌کند (هاوارد^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). ارتقای سطح سلامت معنوی دانشجویان موجب می‌شود تاب‌آوری و توانایی آنان در مقابله با مشکلات تحصیلی افزایش یابد و در نتیجه، به سطح بالاتری از شادی دست پیدا کنند (حاتمی و شکارچی‌زاده، ۲۰۲۲). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که جهت‌گیری معنوی با تقویت معنای شخصی در زندگی و ایجاد نگرش‌های پذیرا تر نسبت به مرگ، به کاهش فشار و استرس روانی منجر می‌شود (سویلف^۳ و همکاران، ۲۰۲۵). همچنین، فعالیت‌های مذهبی تأثیر مثبتی بر سلامت معنوی دارند و می‌توانند به کاهش اضطراب و هورمون استرس در دانشجویان کمک کنند. این اعمال با ایجاد ارتباطی عمیق با یک نیروی برتر، به دانشجویان حس هدفمندی، آرامش درونی و تعادل می‌بخشند که همگی به بهبود کلی حال آنان کمک می‌کنند (مورونی و همکاران، ۲۰۲۴). این یافته‌ها نشان می‌دهد که سلامت معنوی نه تنها به عنوان یک سازه فردی، بلکه به عنوان عاملی کلیدی در بهبود کیفیت زندگی و پایداری روانی دانشجویان، قابل توجه است. این نظریه‌ها چارچوب

1. Zhao
2. Howard
3. Söylev

چالشها و راهکارهای ارتقای سلامت معنوی دانشجویان ... ۱۴۱

مفهومی مناسبی برای درک چالشهای سلامت معنوی دانشجویان و تدوین راهکارهای مداخله‌ای فراهم می‌کنند و امکان کشف تجارب زیسته دانشجویان را در این باره در قالب رویکرد پدیدارشناسانه تسهیل می‌کنند.

۲. پیشینه پژوهش

برای نقد و تحلیل مطالعات پیشین در زمینه چالشها و راهکارهای سلامت معنوی دانشجویان، از روش مرور نظام‌مند استفاده شد. از این رو، فرایند جستجو در بازه زمانی ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۴ شمسی (۲۰۱۶ تا ۲۰۲۵ میلادی) و با تمرکز بر مقالات علمی-پژوهشی داخلی و خارجی انجام شد. برای جستجوی منابع خارجی از پایگاههای معتبری مانند Web، PubMed، Scopus، of Science و برای منابع داخلی از پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی^۱ و مگ ایران^۲ استفاده شد. کلیدواژه‌های فارسی برای جستجو، شامل ترکیبی از واژگان سلامت معنوی، بهزیستی معنوی، معنویت، دانشجویان، دانشگاه، چالشها و راهکارها و کلیدواژگان انگلیسی نیز شامل Challenges, Solutions, Spiritual Health, Students, University بود. پس از جستجوی اولیه و حذف موارد تکراری، مقالات بر اساس عنوان و چکیده، بررسی شدند. سپس مقالات مرتبط به صورت کامل، مطالعه و مواردی که با معیارهای ورود (شامل مقاله پژوهشی بودن، تمرکز بر دانشجویان و مرتبط با حوزه سلامت معنوی) مطابقت نداشتند، حذف شدند. در نهایت، کیفیت مقالات با استفاده از ابزارهای استاندارد ارزیابی کیفی سنجش شد. نتایج مطالعات پیشین در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول ۱: نتایج مطالعات پیشین

عنوان	پژوهشگر (سال)	چالشها و موانع	راهکارها
اهمیت بعد معنوی در بهبود بهزیستی روانی دانشجویان	نادیفه و همکاران (۲۰۲۴)	فشار تحصیلی، فشار مالی، فشار اجتماعی و فشار خانوادگی باعث استرس، اضطراب و افسردگی می‌شوند. اگر مشکلات سلامت روان به درستی حل نشوند، می‌تواند باعث کاهش دستاوردهای تحصیلی، آسیب به روابط	دانشجویان: حفظ یک سبک زندگی سالم، مدیریت خوب استرس، ایجاد روابط اجتماعی مثبت با دوستان، خانواده و عزیزان و جستجوی کمک حرفه‌ای در صورت مواجهه با مشکلات سلامت روان. دانشگاه: یکپارچه‌سازی بعد معنوی در برنامه‌های سلامت روان و

1. SID
2. Magiran

عنوان	پژوهشگر (سال)	چالشها و موانع	راهکارها
		اجتماعی و حتی رفتارهای پرخطر مانند سوء مصرف مواد و خودکشی شوند.	آموزش، ارائه مطالب درباره معنویت در برنامه درسی، ارائه خدمات سلامت روان با هزینه مناسب، ایجاد یک محیط یادگیری مساعد.
۲	مورالی و آوودایاپان ^۱ (۲۰۲۴)	استرس، فشارهای درسی، مالی، اجتماعی و بین فردی، به ویژه در میان دانشجویان آسیب پذیر، زمینه ساز بروز اختلالات روانی نظیر اضطراب، افسردگی و رفتارهای آسیب زنده به خود می باشند.	اتخاذ رویکردی جامع و پیشگیرانه شامل مشاوره، مراقبه، حمایت هم‌تایان و مشارکت در فعالیتهای فوق برنامه برای ارتقای تاب آوری و پیشگیری از بحرانهای روانی.
۳	هیسنی دوراکو ^۲ و همکاران (۲۰۲۴)	افسردگی، اضطراب و استرس، فشارهای تحصیلی، نگرانی‌های مالی، کمبود حمایت اجتماعی، انزوا، تجربیات آسیب‌زا، نبود رویه‌های فراگیر (عدم شمولیت)، موانع نهادی.	بهبود و گسترش دسترسی به خدمات مشاوره‌ای و درمانی، پرداختن به نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی، بهبود سواد دیجیتال، استانداردهای خدمات، مشارکت جوانان در طراحی خدمات، تقویت تحقیق و همکاری.
۴	دب ^۳ و همکاران (۲۰۱۶)	پیروی از دین هندو و درآمد پایین خانواده.	ایجاد فرصتی برای گفتگوی آزاد درباره معنویت برای دانشجویان به عنوان بخشی از خدمات سلامت روان و حمایتی که ذهنیت مثبت و افزایش تاب‌آوری را تقویت کند. محیط خانوادگی مطلوب، حمایت بیشتر از سوی اساتید و همکلاسی‌ها.

1. Murali & Avudaiappan
2. Hyseni Duraku
3. Deb

چالشها و راهکارهای ارتقای سلامت معنوی دانشجویان ... ۱۴۳

عنوان	پژوهشگر (سال)	چالشها و موانع	راهکارها
۵	ارتباط بین سلامت معنوی و رفتار زیست محیطی دانشجویان	خاکساری حداد و همکاران (۱۴۰۴)	تقویت باورهای مذهبی مانند قناعت، صرفه‌جویی و احساس امانتداری نسبت به نعمتهای الهی که می‌تواند منجر به بهبود رفتارهای زیست محیطی در افراد شود.
۶	لغزشگاههای سلامت معنوی از منظر نهج البلاغه	یدالله پور و همکاران (۱۴۰۱)	خودکامگی و استبداد، خرافه‌گرایی، ظاهرپرستی و رذیلت‌ورزی، پرخاشگری، خوشگذرانی، تعلق و چاپلوسی، تکبر و خودخواهی.
۷	عوامل و موانع سلامت معنوی از منظر علامه جوادی آملی	کرمی و رحمانی (۱۳۹۹)	راه دستیابی به سعادت و سلامت معنوی، در دنیا و آخرت، برخورداری از باور درست و انجام اعمال نیک بر پایه دانش صحیح است، که جوهره همه آنها عقل است.
۸	بررسی موانع تحقق سلامت معنوی و راهکار درمان عملی آن در قرآن و روایات	سلگی و همکاران (۱۳۹۸)	توجه به مفاسد، دوری از مواضع تهمت، بی‌اعتنایی به خیالات، عدم تجسس در احوال دیگران.
۹	عوامل دستیابی به سلامت معنوی از منظر قرآن و حدیث	معارف و اسدی (۱۳۹۶)	در بُعد اعتقادی، عواملی چون: ایمان، تقوا، توکل به خدا و باور به معاد و در بُعد عملی، اعمالی مانند ذکر، برپایی نماز، تلاوت قرآن، دعا، توسل و ازدواج.
۱۰	نقش سلامت معنوی و ذهن آگاهی در سرمایه	قاسمی جوبنه و همکاران (۱۳۹۵)	برگزاری دوره‌های مبتنی بر ارتقای ذهن آگاهی و سلامت معنوی در سطح دانشگاهها یا سایر مؤسسات آموزشی جهت

عنوان	پژوهشگر (سال)	چالشها و موانع	راهکارها
روان‌شناختی دانشجویان			افزایش میزان سرمایه‌های روان‌شناختی دانشجویان.

بررسی نظام‌مند تحقیقات پیشین نشان داد که مطالعات انجام شده، هرچند ارزشمند، دارای نقاط قوت و ضعف مشخصی‌اند که انجام پژوهش حاضر را توجیه می‌کنند.

مطالعات خارجی مانند نادیفه و همکاران (۲۰۲۴)، مورالی و آوودایاپان (۲۰۲۴) و هیسنی دوراکو (۲۰۲۴)، به خوبی به ابعاد مختلف چالشهای سلامت روان در دانشجویان، از جمله استرسهای تحصیلی، اجتماعی و نهادی پرداخته‌اند و راهکارهایی جامع مانند مشاوره و فعالیتهای فوق برنامه را پیشنهاد کرده‌اند. این پژوهشها بر اهمیت یکپارچه‌سازی بعد معنوی در برنامه‌های حمایتی دانشگاهها تأکید دارند که خود نقطه قوتی در پیشینه نظری این حوزه محسوب می‌شود. دب و همکاران (۲۰۱۶) نیز به تأثیر عوامل اجتماعی-اقتصادی بر معنویت اشاره کرده‌اند و لزوم گفتگوی آزاد در این زمینه را گوشزد می‌کنند.

در حوزه داخلی، پژوهشهایی نظیر یدالله پور و همکاران (۱۴۰۱)، کرمی و رحمانی (۱۳۹۹) و سلگی و همکاران (۱۳۹۸)، به بررسی عمیق موانع سلامت معنوی از منظر آموزه‌های دینی پرداخته‌اند. این مطالعات با بهره‌گیری از منابع غنی اسلامی، مانند نهج البلاغه و قرآن، به معرفی چالشهای اخلاقی و رفتاری (مانند خودکامگی، خرافه‌گرایی و فسق) پرداخته و راهکارهایی مبتنی بر ایمان و عمل صالح ارائه داده‌اند. این رویکرد، غنای مفهومی و نظری بحث را در بستر فرهنگی-مذهبی ایران افزایش می‌دهد. همچنین، تحقیقاتی چون خاکساری حداد و همکاران (۱۴۰۴) و قاسمی جوبنه و همکاران (۱۳۹۵) به ارتباط سلامت معنوی با مفاهیم کاربردی دیگری، نظیر رفتار زیست‌محیطی و سرمایه روان‌شناختی اشاره کرده‌اند.

با وجود دستاوردهای مهم، مطالعات پیشین کاستی‌های عمده‌ای نیز دارند. اکثر تحقیقات داخلی در زمینه چالشها و راهکارهای ارتقای سلامت معنوی، بر تحلیلهای نظری، متون دینی یا رویکردهای توصیفی-تحلیلی متکی بوده‌اند و به تجارب زیسته واقعی و عمیق دانشجویان نپرداخته‌اند. این مطالعات نتوانسته‌اند ابعاد پنهان و ظرایف چالشها را از نگاه خود دانشجویان کشف کنند. همچنین پژوهشهایی که رویکرد دینی-نظری دارند، راهکارهای کلی ارائه داده‌اند که ممکن است به صورت عملی با نیازها و سبک زندگی روزمره دانشجویان امروز همخوانی نداشته باشد. پژوهشهایی که با رویکرد کمی انجام شده، به شناسایی همبستگی‌ها و روابط پرداختند و توانایی توضیح «چرا» و «چگونگی» یک پدیده را ندارند. هیچ یک از

مطالعات مرور شده، از رویکردی کیفی مانند پدیدارشناسی استفاده نکرده‌اند تا معنای عمیق چالشهای سلامت معنوی و راهکارهای ارتقای آن را از دیدگاه دانشجویان درک کنند. در مجموع، مرور انتقادی پیشینه پژوهش نشان داد اگرچه پژوهشهای متعددی به ابعاد سلامت معنوی پرداخته‌اند، اما یک شکاف روش‌شناختی در بررسی این موضوع وجود دارد. اغلب مطالعات از رویکردهای کمی و توصیفی استفاده کرده‌اند و به بعد پدیدارشناختی و معنای درونی تجارب زیسته دانشجویان بی‌توجه بوده‌اند. لذا پژوهش حاضر با اتخاذ رویکرد پدیدارشناسی، قصد دارد به جای تمرکز بر آمار و ارقام یا تحلیلهای نظری محض، تجارب زیسته دانشجویان در مواجهه با چالشهای سلامت معنوی و درک آنان از راهکارهای مؤثر برای ارتقای آن را به صورت عمیق کشف کند. این رویکرد، این امکان را می‌دهد تا ابعاد پنهان و ظریفی از این پدیده آشکار شود که در مطالعات کمی یا نظری ممکن است نادیده گرفته شوند و در نهایت به شناسایی راهکارهای بومی و متناسب با نیازهای واقعی دانشجویان از منظر خودشان منجر شود. این فهم دقیق، مبنایی برای طراحی مداخلات و برنامه‌های حمایتی هدفمندتر و مؤثرتر در محیط‌های دانشگاهی فراهم خواهد آورد.

بر اساس نقد و بررسی پیشینه پژوهش، چارچوب مفهومی پژوهش حاضر بر این فرض استوار است که سلامت معنوی در دانشجویان، پدیده‌ای چندبعدی و متأثر از چالشهای گوناگون است. این پژوهش معتقد است که برای طراحی مداخلات مؤثر، لازم است ابتدا تجارب زیسته دانشجویان در مواجهه با این چالشها به صورت عمیق و کیفی شناسایی شده و در نهایت، راهکارهای عملی برای ارتقای سطح سلامت معنوی دانشجویان ارائه شود.

ب) روش پژوهش

با توجه به هدف پژوهش که شناسایی چالشهای سلامت معنوی و راهکارهای ارتقای سلامت معنوی در دانشجویان است؛ رویکرد پژوهش، کیفی و روش پژوهش، پدیدارشناسی توصیفی است؛ زیرا از طریق دیدگاه پدیدارشناسانه این فرصت فراهم می‌شود تا فهم عمیق‌تری از تجربیات ذهنی دانشجویان به دست آورد. هدف اصلی در پژوهش پدیدارشناسانه، درک عمیق تجربیات زیسته افراد است، نه تعمیم آماری. شرکت‌کنندگان بالقوه در پژوهش حاضر، دانشجویان دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه یزد بودند. روش نمونه‌گیری، هدفمند از نوع ملاک‌محور بود و فرایند نمونه‌گیری تا مرحله اشباع داده‌ها ادامه یافت که در نهایت، ۲۲ نفر در پژوهش مشارکت داشتند. مشخصات افراد شرکت‌کننده

در جدول ۲ ارائه شده است. معیار ورود به مطالعه، علاوه بر تمایل به مشارکت، اشتغال به تحصیل در دانشکده بود.

ابزار گردآوری داده‌ها، مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود؛ بیشتر مصاحبه‌ها به شکل حضوری صورت گرفت و میانگین زمان هر مصاحبه حدود ۴۵ دقیقه بود. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش، پیش از آغاز مصاحبه‌ها به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی و محرمانه آنان محرمانه باقی می‌ماند و صرفاً در چارچوب این پژوهش استفاده خواهد شد. همچنین با کسب رضایت از مصاحبه‌شوندگان، گفت‌وگوها ضبط و سپس محتوای آنها به صورت واژه‌به‌واژه مکتوب شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کلایزی استفاده شد. بدین منظور، ابتدا تمامی توصیف‌های ارائه‌شده به دقت مطالعه شد. هدف از این مرحله، دستیابی به یک درک کلی و عمیق از تجربیات و دیدگاه‌های دانشجویان در خصوص سلامت معنوی بود. در گام دوم، استخراج واحدهای معنایی، تمامی جملات و عباراتی که به صورت مستقیم یا چالشها و راهکارهای سلامت معنوی مرتبط بودند، استخراج شدند. این فرایند منجر به شناسایی و استخراج ۲۱۰ واحد معنایی اولیه شد که هر یک، بیانگر یک مفهوم یا تجربه کلیدی بودند. سپس برای هر یک از ۲۱۰ واحد معنایی استخراج‌شده، یک معنی یا تفسیر عمیق‌تر فرموله شد. این فرموله‌سازی به گونه‌ای انجام شد که جوهره و معنای نهفته در هر عبارت به وضوح نمایان شود. در گام چهارم، معانی فرموله‌شده بر اساس شباهتها و همپوشانی‌های مفهومی با یکدیگر مقایسه و ادغام شدند. این فرایند منجر به کاهش ۲۱۰ واحد معنایی به پنج مضمون فرعی شد. معیار اصلی برای ادغام، هم‌راستایی مفهومی و اشتراک معنایی بود. کدهایی که تفاوت‌های اساسی داشتند، به عنوان مضامین فرعی جداگانه نگهداری شدند تا هیچ اطلاعات مهمی از دست نرود. در گام بعدی، پنج مضمون فرعی با هم گروه‌بندی شدند تا مضامین اصلی را تشکیل دهند. مضامین فرعی که به یک مفهوم اشاره داشتند، در قالب یک مضمون اصلی دسته‌بندی شدند. در گام پنجم، نتایج حاصل از خوشه‌بندی مضامین در قالب یک توصیف جامع و یکپارچه از موضوع پژوهش تلفیق شد که یک نمای کلی و جامع از پدیده را ارائه داد. این توصیف، شامل ارتباطات و تعاملات میان مضامین اصلی و فرعی بود. در نهایت، بیانیه‌ای صریح و روشن از ساختار اساسی پدیده مورد مطالعه فرموله شد. این بیانیه، جوهره و ماهیت اصلی چالشها و راهکارهای سلامت معنوی دانشجویان را به وضوح بیان کرد. برای افزایش اعتبار، از مشارکت مداوم و طولانی‌مدت در فرایند تحقیق استفاده شد و

از نتیجه‌گیری‌های شتاب‌زده و بدون داشتن مشاهدات کافی خودداری شد. همچنین، فرایند تغییرات از ابتدا تا انتهای مطالعه به دقت مستندسازی شد. پژوهشگران نیز به خودبازبینی در مراحل جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها پرداختند تا از سوگیری‌های احتمالی اجتناب کنند. در این تحقیق، انتقال‌پذیری از طریق ارائه توصیف‌های دقیق و جامع از داده‌ها در حین فرایند جمع‌آوری و استفاده از روش‌های خاص کدگذاری تأمین شد. برای ایجاد اعتماد، تمامی مصاحبه‌ها ضبط و به طور کامل پیاده‌سازی شد. به منظور تأیید صحت داده‌ها، تمام مراحل به طور دقیق ثبت و گزارش شد تا در صورت نیاز، سایر افراد بتوانند به آنها دسترسی پیدا کنند و پیگیری‌های لازم را انجام دهند. همچنین فرایند کدگذاری به طور کامل توضیح داده شده و نمونه‌هایی از کدگذاری‌های باز ارائه شد.

جدول ۲: مشخصات افراد شرکت‌کننده در پژوهش

ردیف	کد	سن	جنسیت	مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	وضعیت تأهل
۱	A	۲۶	زن	ترم ۳ کارشناسی ارشد	روانشناسی تربیتی	متاهل
۲	B	۳۶	زن	ترم ۳ کارشناسی ارشد	روانشناسی عمومی	متاهل
۳	C	۲۵	زن	ترم ۳ کارشناسی ارشد	روانشناسی عمومی	متاهل
۴	D	۲۴	زن	ترم ۳ کارشناسی ارشد	رفتار حرکتی	متاهل
۵	E	۲۸	زن	ترم ۳ کارشناسی ارشد	روانشناسی تربیتی	متاهل
۶	F	۲۴	مرد	ترم ۱ کارشناسی ارشد	آسیب‌شناسی ورزشی و تمرینات اصلاحی	مجرد
۷	G	۲۵	مرد	ترم ۱ کارشناسی ارشد	آسیب‌شناسی ورزشی و تمرینات اصلاحی	مجرد
۸	H	۲۴	مرد	ترم ۱ 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	متاهل

ردیف	کد	سن	جنسیت	مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	وضعیت تأهل
۱۲	L	۲۱	زن	ترم ۷ کارشناسی	تربیت بدنی	مجرد
۱۳	M	۲۲	زن	ترم ۷ کارشناسی	علوم تربیتی	متاهل
۱۴	N	۲۲	زن	ترم ۷ کارشناسی	علوم تربیتی	مجرد
۱۵	O	۲۰	زن	ترم ۵ کارشناسی	علوم تربیتی	متاهل
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	متاهل
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

ج) یافته‌های پژوهش

تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های انجام شده به شناسایی دو مضمون اصلی و پنج مضمون فرعی منجر شد که در جدولهای ۳ و ۴ ذکر شده است.

جدول ۳: مضامین اصلی، مضامین فرعی و واحدهای معنایی حمایت‌کننده مرتبط با سؤال ۱

سؤال ۱: چالشها و موانع سلامت معنوی دانشجویان چیست؟		
مضامین اصلی	مضامین فرعی	نمونه‌ای از واحدهای معنایی حمایت‌کننده
چالشها و موانع سلامت معنوی	عوامل تنش‌زای فردی و خانوادگی	تعمیم دادن ایراد خانواده نسبت به خداوند A24، سختی‌ها و شرایط تنش‌زای خانوادگی عاملی برای کاهش سطح سلامت معنوی S4، تأثیر تردید و شک بر سلامت معنوی C4، توان اقتصادی پایین دلیلی برای دوری از خداوند L5، تأثیرپذیری دانشجو از خانواده و بالعکس V39، اختلاف سلیقه خانواده با فرزند V67، انعطاف‌پذیر نبودن نهاد خانواده و تأکید بر اصول سنتی خود V68، عدم درک متقابل اعضای خانواده V69، بی‌توجهی خانواده نسبت به نیاز فرزند به ازدواج V71، نداشتن فرهنگ گفتگو بین اعضای خانواده V72، آگاه نبودن خانواده از نیازهای جنسی فرزند خود و به تبع مشکلات حاصل از برطرف نکردن آن نیاز V73، تقلید کردن از افکار خانواده بدون تحقیق و تفکر A5، شکل‌گیری باورهای متعارض در فرد، ناشی از عقاید خانواده و اطرافیان

سؤال ۱: چالشها و موانع سلامت معنوی دانشجویان چیست؟		
مضامین اصلی	مضامین فرعی	نمونه‌ای از واحدهای معنایی حمایت کننده
		A39، اثرگذاری باورهای غلط از طرف دوستان و خانواده A9، شکاف نسلی با خانواده C20، تروما عامل تأثیرگذار بر اعتقاد به خداوند A36
	چالشهای محیط اجتماعی و دانشگاهی	ورود ناگهانی به جامعه از طریق آغاز تحصیل در دانشگاهها عامل سردرگمی و داشتن تعاملات مشکل آفرین V60، عدم برخورداری از آموزش مناسب برای داشتن ارتباطات مناسب سبب بروز مسائل جنسی V61، ورود ناگهانی به محیط آزاد دانشگاه V62، شکل گیری ارتباطات بدون هدف و هیجانی در دانشگاه سبب شکستهای عاطفی و افسردگی V63، سقط جنین در برخی دانشگاهها V64، همجنس گرایی در خوابگاه در اثر عدم آموزش کنترل جنسی V65، افزایش استمناء برای سرکوب غریزه جنسی حتی در دانشجویان معتقد به اصول دینی V66، افزایش خودارضایی و همجنس گرایی عامل از بین رفتن ارزشهای اسلامی V74

جدول ۴: مضامین اصلی، مضامین فرعی و واحدهای معنایی حمایت کننده مرتبط با سؤال ۲

سؤال ۲: راهکارهای ارتقای سلامت معنوی دانشجویان چیست؟		
مضامین اصلی	مضامین فرعی	نمونه‌ای از واحدهای معنایی حمایت کننده
راهکارهای ارتقای سلامت معنوی	آموزش و آگاهی بخشی	مطالعه کردن دانشجو و افزایش آگاهی A27، آموزش دانشجو C16، تأثیر سواد و دانش کافی درباره سلامت معنوی G2، دسترسی رایگان دانشجویان به کتب M11، قرار دادن پادکستهای مناسب در گروههای مجازی M12، مطالعه دروس خودشناسی و خداشناسی M20، مطالعه کتب برای افزایش آگاهی فردی N11، ارتقای سطح دانش به واسطه مطالعه P9، تأثیرگذاری کتاب بر افراد V10، آموزش چگونگی انتخاب سبک زندگی سالم V46، برگزاری دوره‌های خودشناسی P8، آموزش چگونگی مقابله با مشکلات V47، برگزاری مناظره و گفتگو و بیان تمام عقاید C15
	حمایتهای محیطی	مشاوره گرفتن دانشجو E10، تأثیر امید به آینده در دوران تحصیل و تأثیر محیط زندگی آرام و نزدیک به شخصیت فرد F2، وجود امکانات تفریحی مناسب در دسترس دانشجو F5، تلاش بیشتر اساتید و خانواده‌ها

سؤال ۲: راهکارهای ارتقای سلامت معنوی دانشجویان چیست؟		
مضامین اصلی	مضامین فرعی	نمونه‌ای از واحدهای معنایی حمایت کننده
		برای ارتقای سلامت معنوی Q4، دسترسی آسان به تراپیست A29، خودکفایی دانشجو در عرصه اقتصادی J3، امید به بهبود وضعیت اقتصادی V55، حس مسئولیت‌پذیری در قبال افراد (از دیدگاه مسئولان و افراد تأثیرگذار) M23، اختصاص بخشی از اسناد بالادستی به برنامه‌ریزی جهت افزایش سطح سلامت معنوی V40، تخصیص بودجه برای افزایش سطح سلامت معنوی V41، برگزاری همایشهایی در مورد سلامت معنوی توسط نهادهای فرهنگی V42، دادن انگیزه به افراد V44
	خودتنظیمی معنوی	شکل‌گیری ارتباط خوب با خود، خدا و دیگران U5، تمرین ارتباط با خود برای افزایش سطح سلامت معنوی L8، مثبت‌نگری افراد به هنگام اتفاقات ناگوار O5، انتخاب سبک زندگی مناسب R5، مجبور نبودن فرد در تقلید از اعتقادات رایج A41، داشتن احساس رضایت درونی از ارتباط با خود، خدا و اطرافیان V58

۱. چالشهای سلامت معنوی

یافته‌های پژوهش نشان داد، سلامت معنوی دانشجویان با چالشهایی از جمله عوامل تنش‌زای فردی و خانوادگی و چالشهای محیط اجتماعی و دانشگاهی مواجه است.

یک) عوامل تنش‌زای فردی و خانوادگی

عوامل تنش‌زای فردی و خانوادگی از چالشهای مهم و اثرگذار بر سلامت معنوی دانشجویان به شمار می‌آیند. خانواده به عنوان نخستین نهاد اجتماعی، نقشی کلیدی در شکل‌گیری باورها و نگرشهای معنوی دانشجویان ایفا می‌کند؛ اما در شرایطی که این نهاد از درک متقابل، گفتگوی سازنده و پاسخگویی مؤثر به نیازهای روانی، عاطفی و جنسی فرزندان ناتوان باشد، زمینه بروز تنشهای جدی در حوزه معنویت دانشجو فراهم می‌شود. اختلاف سلیقه میان نسلهای پافشاری بر سنتها بدون توجه به تحولات فکری فرزندان و شکافهای نسلی می‌تواند موجب احساس بیگانگی و تضاد درونی شده، سلامت معنوی دانشجو را تضعیف کنند. شرکت‌کننده V در این باره گفت: «نهاد خانواده نهادی سنت‌گرا و بدون درک همچنان باقی مانده است. اختلاف بین فرزند و خانواده بسیار شده است. فرزند دانشجو هویت خود را در بیرون خانواده

جستجو می‌کند. خانواده حرف او را نمی‌فهمد و به خواسته‌هایش مثل ازدواج توجه نمی‌کند. یا حتی فرزند جرأت آنکه به خانواده خود بگوید من با فلانی در ارتباط هستم را ندارد». در مواردی نیز خانواده به جای تشویق به تفکر، زمینه‌ساز تقلید کورکورانه از باورهای خود شده یا با تحمیل عقاید متضاد، باعث شکل‌گیری باورهای متعارض در ذهن فرد می‌شود که پیامد آن، تردید، سردرگمی و کاهش معنویت است. همچنین تنشهای درون‌خانوادگی ممکن است به تعمیم مشکلات به رابطه فرد با خدا بینجامد و موجب دوری یا دل‌زدگی از مفاهیم معنوی شود. شرکت‌کننده A در این باره گفت: «باورهای متعارض، هم هستند که غالب آدمها هم دارند. مثلاً من یک باوری را از خانواده‌ام گرفتم، یک باوری را از دوستانم گرفتم که اینها باهم متعارض هستند. هیچ کدام هم نمی‌توانم ول کنم در یک بزنگاه بالاخره گیر می‌فتم و باید به یکی شون چنگ بزنم».

از سوی دیگر، رابطه متقابل میان دانشجوی و خانواده نشان می‌دهد که این تأثیر دوسویه است؛ به طوری که سلامت معنوی دانشجوی نیز می‌تواند در فضای خانوادگی بازتاب یابد. در مجموع، زمانی که خانواده از همراهی همدلانه، انعطاف‌پذیری و درک عمیق نیازهای فکری و معنوی فرزند خود باز می‌ماند، نه تنها حمایت معنوی لازم فراهم نمی‌شود، بلکه بستر سردرگمی، تعارض و تضعیف معنویت در دانشجویان فراهم می‌شود.

از سوی دیگر، تروماهای شخصی ممکن است باور به خداوند را نیز تحت تأثیر قرار داده، اعتماد معنوی فرد را دچار اختلال کنند. شرکت‌کننده A در این باره گفت: «وقتی یک تروما اتفاق می‌افتد چون من یک هویت تعلیقی دارم و این هویت کامل و منسجم نیست چون آن تروما خارج از ظرفیت من است، عقاید بعد و قبل از تروما تغییر می‌کند. شاید قبل، اعتقاد داشتم که یک خدایی هست که همیشه حامی و یاور من است و من را هدایت می‌کند و همیشه هوای من را دارد، بعد که این اتفاق می‌افتد، چون ضربه خیلی برایم زیاد و سنگین بوده دیگر می‌گویم خدا کجاست؟ نیست و وجود ندارد».

یافته‌های مربوط به چالشهای فردی و خانوادگی، از جمله تنشهای خانوادگی، باورهای متضاد و تروماهای شخصی، ارتباط نزدیکی با نظریه مقابله دینی کنت پارگامنت (قربانی و همکاران، ۱۳۹۶) دارد. این نظریه بیان می‌کند که افراد در مواجهه با رویدادهای ناخوشایند، از دین و معنویت به عنوان چارچوبی برای معنایابی و منبعی برای مقابله استفاده می‌کنند. اظهارات شرکت‌کننده A که پس از یک تروما، باور به «خدا» به عنوان یک حامی را از دست داده، نمونه‌ای آشکار از چالش در فرایند مقابله دینی است. این پدیده نشان می‌دهد

وقتی فرد با رویداد بزرگی خارج از ظرفیت خود روبه‌رو می‌شود، ارتباطش با «امر قدسی» که مورونی و همکاران (۲۰۲۴) به آن اشاره کرده‌اند، مختل می‌شود. از سوی دیگر، چالش «باورهای متعارض» که از خانواده و اجتماع نشأت می‌گیرد، به ناتوانی فرد در دستیابی به یک هویت یکپارچه منجر می‌شود و فرایند «مقابله» با مسائل را دشوار می‌کند.

دو) چالش‌های محیط اجتماعی و دانشگاهی

داده‌های پژوهش حاکی از آن بود که برخی از تجربه‌ها و تحولات ناگهانی در زندگی دانشجویان، به ویژه در بدو ورود به دانشگاه، می‌توانند زمینه‌ساز چالش‌هایی جدی در حوزه سلامت معنوی باشند. ورود ناگهانی به محیط باز و کمتر کنترل‌شده دانشگاه، در حالی که آموزش‌های لازم برای مدیریت روابط اجتماعی، هیجانات و مسائل جنسی دریافت نشده است، باعث شکل‌گیری تعاملات ناسالم، ارتباطات بدون هدف و هیجانی و در نهایت، بروز شکست‌های عاطفی، افسردگی و سردرگمی می‌شود. این فضای پرتنش، در برخی موارد، می‌تواند به آسیب‌های جدی‌تری همچون سقط جنین، گرایش به همجنس‌گرایی در محیط خوابگاه‌ها به دلیل نبود آموزش‌های صحیح در حوزه کنترل جنسی و افزایش رفتارهایی همچون خودارضایی حتی در میان افراد مذهبی منجر شود.

شرکت‌کننده V در این باره گفت: «در دانشگاه‌ها مشکلات جنسی فراوانی وجود دارد. اکثر دانشجویان که از سیستم جدایی طلبانه دختر و پسر آموزش و پرورش فارغ‌التحصیل شده‌اند و هیچ‌گونه آموزشی در رابطه با ارتباطات اجتماعی ندیده‌اند به یک دفعه وارد فضایی می‌شوند که در تعامل بسیار آزاد هستند و نمی‌دانند چه کنند و سردرگم می‌شوند. در دانشگاه‌های کشور و در بین دانشجویان، ارتباطات بدون هدف و صرفاً جنسی بسیار برقرار می‌شود و در نهایت به شکست می‌انجامد. آمارهای سقط جنین در برخی دانشگاه‌های دولتی بسیار وحشتناک هست. در خوابگاه‌های دختران و پسران هم جنس‌گرایی افزایش یافته است که نتیجه همان زندانی بودن دانش‌آموز توسط سیستم آموزش و پرورش است و دانشجو در آن مقطع دانش‌آموزی وقتی راهی نمی‌بیند برای حتی یک ارتباط ساده و کلامی با یک جنس مخالف، وقتی آموزش کنترل جنسی را نمی‌بیند به هم نوع خود گرایش پیدا می‌کند. در بسیاری از موارد در کشور خودارضایی اتفاق می‌افتد صرفاً تا آن‌جا که غریزه جنسی سرکوب شود ولی بدتر خواهد شد». افزایش این رفتارها نه تنها تعادل روانی و عاطفی دانشجویان را بر هم می‌زند، بلکه به تدریج زمینه تضعیف ارزش‌های دینی و اخلاقی و کاهش سطح سلامت معنوی را فراهم می‌کند.

یافته‌های پژوهش مبنی بر تأثیر محیط اجتماعی و دانشگاهی بر سلامت معنوی دانشجویان، به ویژه در خصوص مشکلات مربوط به تعاملات اجتماعی، رفتارهای پرخطر و نبود آموزشهای مناسب، با مدل چهار حوزه سلامت معنوی فیشر (۲۰۱۱) قابل تبیین است. این مدل شامل چهار حوزه شخصی، اجتماعی، زیست‌محیطی و متعالی است. گزارشها درباره افزایش رفتارهایی مانند سقط جنین، همجنس‌گرایی در خوابگاهها و خودارضایی، نشان‌دهنده ناکارآمدی در حوزه اجتماعی (کیفیت روابط با دیگران) و حوزه شخصی (رابطه با خود) است که در پی ضعف در حوزه زیست‌محیطی (محیط دانشگاهی و آموزشی) ایجاد شده است. نبود آموزشهای لازم و ورود ناگهانی به یک محیط کمتر کنترل‌شده، تعادل فرد را در این حوزه‌ها بر هم می‌زند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که سلامت معنوی تنها یک موضوع درونی نیست، بلکه به شدت تحت تأثیر روابط و محیط بیرونی قرار دارد.

۲. راهکارهای ارتقای سلامت معنوی

علاوه بر چالشهایی که سلامت معنوی با آن مواجه است، دانشجویان به راهکارهای ارتقای سطح سلامت معنوی، مانند آموزش و آگاهی‌بخشی، حمایت‌های محیطی و خودتنظیمی معنوی نیز اشاره کردند.

یک) آموزش و آگاهی‌بخشی

یافته‌های پژوهش نشان داد آموزش و آگاهی‌بخشی، نقش کلیدی در ارتقای سلامت معنوی دانشجویان دارد. افزایش سطح آگاهی دانشجویان از طریق مطالعه و آموزشهای هدفمند، تأثیر قابل توجهی در بهبود وضعیت روحی و معنوی آنان دارد. فراهم کردن دسترسی رایگان دانشجویان به منابع علمی مانند کتب و تشویق آنان به قرار دادن پادکستهای مناسب در گروه‌های مجازی، از جمله راهکارهای مؤثر در این زمینه است. شرکت‌کننده M در این باره گفت: «در مورد راهکارهای ارتقای سلامت معنوی، اینکه دانشگاه چه برنامه‌هایی را ببیند، مثلاً مناسبت‌های خاصی که در دانشگاه است فراموش نشود و برنامه متناسب با آن گذاشته شود. کتابهایی در این زمینه در سالنهای دانشگاه به طور رایگان برای دانشجویان قرار بگیرد تا از آن استفاده کنند. همچنین می‌توانند پادکست‌هایی متناسب با آن را در گروه‌های دانشجویی قرار دهند».

مطالعه دروس خودشناسی و خداشناسی نیز نقش مهمی در توسعه فهم و رشد معنوی ایفا می‌کند. همچنین، ارتقای سطح دانش فردی از طریق مطالعه و تأثیر مثبت کتاب بر افراد، می‌تواند انگیزه‌های فردی برای کسب دانش و رشد روانی را تقویت کند. آموزش چگونگی

انتخاب سبک زندگی سالم و مقابله با مشکلات و چالشهای روحی و روانی، از دیگر راهکارهای مؤثر در این حوزه است. علاوه بر این، برگزاری دوره‌های خودشناسی و مناظره و گفتگو درباره عقاید و نظرات مختلف، سبب تقویت فهم، پذیرش تنوع دیدگاهها و گسترش آگاهی‌های معنوی می‌شود. شرکت‌کننده N در این باره گفت: «اساتید مخصوصاً اساتید دروس روان‌شناسی، در کنار چیزهایی که تدریس می‌کنند به دانشجویان یاد بدهند که چگونه خودشان را بشناسند. کتاب معرفی‌کنند، دوره‌هایی که در دانشگاه برگزار می‌شود مثل شخصیت‌شناسی می‌تواند مفید باشد. اینها می‌تواند راهکارهای مناسبی برای افزایش سطح سلامت معنوی باشد».

علاوه بر موارد پیش گفته، وجود یک الگوی مثبت و تأثیرگذار، که می‌تواند از میان اساتید، اعضای خانواده یا دیگر افراد باشد، نقش مهمی در ارتقای سلامت معنوی دانشجویان ایفا می‌کند. شرکت‌کننده I در این باره گفت: «به نظرم داشتن یک الگوی خوب برای دانشجویان، چون الان اوضاع کشور خیلی بد است و همه از معنویت زده می‌شوند؛ داشتن یک الگوی خیلی خوب مثل اساتید یا یکی از اعضای خانواده می‌تواند راهکار مناسبی برای ارتقای سطح سلامت معنوی باشد. یا مثلاً اگر در این زمینه مطالعه کند یا فیلم‌های آموزشی در این زمینه می‌تواند تأثیرگذار باشد».

شرکت‌کننده V به اهمیت آگاهی‌بخشی از طریق آموزش و پرورش اشاره کرد: «موضوع سلامت معنوی در جامعه مبهم است. قرار دادن بخشی از بودجه کشور برای ارتقای سلامت معنوی، گذاشتن همایش، نهادهای مرتبط، بحث سلامت معنوی را آموزش دهند. اینکه اصلاً سلامت معنوی چیست؟ انگیزه، تلاش، اینکه چه جوری از زندگی مان رضایت داشته باشیم؟ چگونه زندگی کنیم؟ چگونه با مشکلات روبرو شویم؟ هیچ کدام از اینها را به ما یاد ندادند. بهترین راهکاری که می‌شود ارائه داد این است که این آموزش از نهاد آموزش و پرورش شروع شود».

دو) حمایت‌های محیطی

مشاوره و حمایت‌های روان‌شناختی، نقش کلیدی در بهبود وضعیت روحی و معنوی دانشجویان دارد. ایجاد امید به آینده و رضایت از محیط زندگی، به ویژه در صورتی که این محیط با شخصیت و باورهای فرد سازگار باشد، تأثیر مثبتی بر سلامت معنوی دانشجویان می‌گذارد. دسترسی به امکانات تفریحی و فضای سالم می‌تواند استرس را کاهش داده و رضایتمندی را افزایش دهد. حمایت‌های اساتید و خانواده‌ها نیز محیط امن و انگیزه‌بخش را

فراهم می‌آورد. همچنین، افزایش خودکفایی اقتصادی، در ارتقای سلامت معنوی دارای اهمیت است. در سطح سیاستگذاری، اجرای برنامه‌ها و تخصیص بودجه مناسب برای توسعه سلامت معنوی ضروری است. برگزاری همایشها و رویدادهای فرهنگی می‌تواند به افزایش آگاهی و انگیزه جامعه دانشجویی یاری رساند. بنابر این، باید روی توسعه برنامه‌های آگاهی‌بخش، حمایت‌های روان‌شناختی، مالی و ایجاد فضایی فرهنگی مناسب کار شود تا سلامت معنوی در دانشجویان بهبود یابد. شرکت‌کننده R گفت: «در دانشگاه مسئولین می‌توانند برنامه‌های آموزشی و تفریحی داشته باشند، فعالیتهای فرهنگی را بیشتر کنند و دانشجویان را برای شرکت در مراسم‌ها تشویق کنند. به سؤالات معنوی که دانشجویان می‌پرسند که الان خیلی است، جواب قانع‌کننده‌ای که دیگر برایشان جای سوالی نباشد، پاسخ داده شود. به نظرم همین‌ها باعث می‌شود که سلامت معنوی کاهش پیدا نکند و راهکار مناسبی برایش است».

سه) خودتنظیمی معنوی

خودتنظیمی معنوی، آخرین راهکار مؤثر در ارتقای سلامت معنوی دانشجویان است که بر پایه توانایی فرد برای مدیریت و هدایت درونی خود در مسیر رشد معنوی شکل می‌گیرد. یافته‌ها نشان داد که این فرایند شامل شکل‌گیری ارتباطی عمیق و معنادار با خود، خدا و دیگران، تمرین مستمر برای توجه به درون و تقویت ارتباط با خویشتن، حفظ نگرش مثبت در مواجهه با مشکلات و ناملايمات زندگی، انتخاب آگاهانه سبک زندگی مبتنی بر ارزشهای معنوی، پرهیز از تقلید صرف از باورهای رایج و دستیابی به استقلال فکری در حوزه اعتقادات و در نهایت، تجربه احساس رضایت درونی از روابط انسانی و الهی است. این عناصر در کنار هم به فرد کمک می‌کنند تا با افزایش خودآگاهی، انتخابهای معنادارتر و تفسیر مثبت‌تر از موقعیتهای زندگی، سطح سلامت معنوی خود را ارتقا دهد. مصاحبه‌شونده A گفت: «چون عقلانیت مهم‌تر از تقلید شده، بایستی اطلاعات در اختیار دانشجویان قرار بگیرد که آنها با عقل بپذیرند که اگر این جور باشد به آن هویت می‌رسیم که کامل و منسجم شده است و هویت تعلیقی نیست و اگر چیزی را به این شکل پذیرفتی باعث می‌شود از آن عقیده‌ای که داری زود گذر نکنی». مصاحبه‌شونده O گفت: «کسی که مثبت‌نگر است نسبت به اتفاقاتی که در اطرافش می‌افتد، دید بهتری دارد؛ دید بهتر داشتن ممکن است باعث سلامت معنوی شود و حتی شاید کسانی که حتی مسلمان نیست، سلامت معنوی بالایی داشته

باشد؛ چون به هر حال یک سری چیزها است مثلاً ارتباط خودش با خانواده‌اش، ارتباطش با طبیعت، ارتباطش با افراد جامعه برایشان مهم است».

راهکارهایی مانند آموزش خودشناسی، دسترسی به منابع علمی، مشاوره روان‌شناختی و حمایت‌های اقتصادی، همگی به تقویت ابعاد بهزیستی مانند امید، خوش‌بینی و عزت نفس کمک می‌کنند که در نهایت طبق مدل سیلانی (۱۳۹۸)، به ارتقای سلامت معنوی منجر می‌شود. این یافته‌ها، نظریه واندرویل (۲۰۱۷) را نیز تأیید می‌کنند که سلامت معنوی یک بُعد مجزا نیست، بلکه در تاروپود بهزیستی کلی فرد تنیده شده و در شکوفایی او نقش محوری ایفا می‌کند. یافته مربوط به «خودتنظیمی معنوی»، که شامل شکل‌گیری باورهای عقلانی، مثبت‌نگری و ارتباط عمیق با خود و دیگران است، با مدل سه مؤلفه سلامت معنوی عیسی مراد و همکاران (۱۴۰۱) مطابقت کامل دارد. این مدل سلامت معنوی را به سه مؤلفه شناختی، عاطفی و رفتاری تقسیم می‌کند. تأکید شرکت‌کننده A بر اینکه «عقلانیت مهم‌تر از تقلید شده است» و نیاز به پذیرش عقلانی باورها، مستقیماً به مؤلفه شناختی مدل عیسی مراد (۱۴۰۱) اشاره دارد که بر «باورهای عقلانی غنی» تأکید می‌کند. اظهارات شرکت‌کننده O درباره «مثبت‌نگری» و دید بهتر داشتن نسبت به اتفاقات اطراف، با مؤلفه عاطفی مدل عیسی مراد (۱۴۰۱) همسو است که بر «برخورداری از عواطف و هیجانات مثبت» تأکید دارد. مفاهیمی همچون «ارتباط با خانواده، طبیعت و جامعه» که از سوی شرکت‌کننده O مطرح شد، بیانگر «مظاهر عملی و رفتاری سلامت معنوی در زندگی اجتماعی» است و مؤلفه پیامدی در رفتار و عمل مدل عیسی مراد (۱۴۰۱) را تبیین می‌کند.

د) بحث و نتیجه‌گیری

سلامت معنوی دانشجویان، مفهومی چندبعدی است که تحت تأثیر عوامل فردی، خانوادگی، اجتماعی و دانشگاهی قرار دارد. چالش‌های اصلی سلامت معنوی دانشجویان، شامل نقش متناقض خانواده که می‌تواند به شکاف نسلی و تعارض درونی منجر شود، فشارهای اقتصادی و تروماهای شخصی و مواجهه با فضای باز دانشگاهی بدون آمادگی کافی است. این عوامل، زمینه بروز آسیب‌های روانی، رفتارهای پرخطر و تضعیف ارزش‌های دینی و اخلاقی را فراهم می‌کنند. در مقابل این چالش‌ها، آموزش و آگاهی‌بخشی، حمایت‌های محیطی مانند مشاوره‌های روان‌شناختی و حمایت خانواده و اساتید و خودتنظیمی معنوی به معنای توانایی فرد برای مدیریت درونی و رشد معنوی، سه راهکار اصلی برای ارتقای سلامت معنوی دانشجویان‌اند.

نتایج این پژوهش با تأیید بسیاری از یافته‌های پژوهشهای پیشین، همزمان ابعاد جدیدی را نیز آشکار ساخت. فشارهای تحصیلی، مالی و اجتماعی که نادیفه و همکاران (۲۰۲۴)، مورالی و آوودایاپان (۲۰۲۴) و هیسنی دوراکو (۲۰۲۴) به آنها اشاره کرده‌اند، به وضوح در تجارب زیسته دانشجویان نیز مشاهده شد. یافته‌های پژوهش با نتایج پژوهش یدالله‌پور و همکاران (۱۴۰۱) و کرمی و رحمانی (۱۳۹۹) که عوامل اخلاقی و رفتاری را به عنوان موانع سلامت معنوی از منظر دینی معرفی کرده بودند، همسو نبود. با این حال، در حالی که پژوهشهای پیشین عمدتاً به بُعد نظری و کمی مسائل پرداخته‌اند، این تحقیق از طریق رویکرد پدیدارشناسانه، عمق و جزئیات این چالشها را از نگاه خود دانشجویان نشان داد. این پژوهش، نقش متناقض خانواده را در ایجاد شکاف نسلی و تعارض درونی و همچنین تأثیر ورود به فضای دانشگاهی بدون آمادگی و آگاهی بر سلامت معنوی دانشجویان، به وضوح نشان داد. در بخش راهکارها نیز نتایج با پژوهشهای پیشین همراستا است. تأکید بر آموزش و آگاهی‌بخشی، همراستا با پیشنهاد نادیفه و همکاران (۲۰۲۴) برای یکپارچه‌سازی بعد معنوی در برنامه‌های سلامت روان و آموزش است. همچنین، یافته‌های پژوهش درباره حمایت‌های محیطی و مشاوره روان‌شناختی، با توصیه‌های مورالی و آوودایاپان (۲۰۲۴) و هیسنی دوراکو (۲۰۲۴) مبنی بر تقویت دسترسی به خدمات سلامت روان و حمایت اجتماعی همخوانی دارد. علاوه بر این، یافته‌های مربوط به خودتنظیمی معنوی، با تأکید قاسمی جوبنه و همکاران (۱۳۹۵) بر نقش مثبت ذهن آگاهی بر سرمایه روان‌شناختی دانشجویان و راهکارهای دینی مطرح‌شده توسط یدالله‌پور و همکاران (۱۴۰۱) و کرمی و رحمانی (۱۳۹۹) برای دستیابی به سلامت معنوی مطابقت دارد. این نتایج نشان می‌دهد که برای ارتقای سلامت معنوی، باید رویکردی چندوجهی اتخاذ شود که هم به بُعد فردی و هم به بُعد محیطی توجه کند. برای مقابله با چالشهای مطرح شده، روشهای کارآمدی پیشنهاد می‌شود که دانشگاه می‌تواند برای حمایت از دانشجویان به کار بگیرد. یکی از مؤثرترین رویکردها، مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی است. این روش به افراد کمک می‌کند تا با طیف وسیعی از مشکلات سلامت روان مانند اضطراب، افسردگی و استرس مقابله کنند. طبق پژوهش چو^۱ (۲۰۲۴)، با تمرینات ذهن آگاهی و پرورش خودآگاهی و کنترل هیجانی، دانشجویان می‌توانند علائم خود را کاهش دهند، بهزیستی‌شان را افزایش دهند و کیفیت زندگی‌شان را بهبود بخشند.

بنابر این، اجرای برنامه‌های منظم مدیتیشن و ذهن آگاهی در محیط دانشگاه، می‌تواند گامی مهم برای کاهش چالش‌های سلامت معنوی دانشجویان باشد.

علاوه بر ذهن آگاهی، رویکردهای دیگری نیز وجود دارند که بر پرورش فضائل اخلاقی و عاطفی تمرکز دارند. برای مثال، برژنوی^۱ و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که اجرای یک برنامه آموزشی، شامل بحث گروهی، تمرینات تأملی مانند مدیتیشن و یوگا و تعیین اهداف شخصی، می‌تواند سلامت معنوی، شفقت به خود و شادی را در دانشجویان افزایش دهد. همچنین، هاتپ اوغلو و کایا^۲ (۲۰۲۳) بر تأثیر برنامه راهنمایی گروهی معنوی مبتنی بر شکرگزاری^۳ تأکید کرده‌اند. این برنامه با تأثیرگذاری بر بیان شکرگزاری و معنویت درونی، راهکاری مؤثر برای ارتقای سلامت روحی و معنوی است. دانشگاه‌ها می‌توانند با برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌هایی در این زمینه، فرصت یادگیری این مهارت‌ها را در محیطی حمایتی برای دانشجویان فراهم کنند.

برای دانشجویان تحصیلات تکمیلی که با بحرانهای منحصربه‌فرد این دوره مواجه‌اند، درمانهای هدفمندتری مانند درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور^۴ می‌تواند بسیار مفید باشد. پژوهش سهره و همکاران^۵ (۲۰۲۳) نشان داد که این نوع درمان، سلامت معنوی دانشجویان را بهبود می‌بخشد و مشکلاتی مانند عزت نفس پایین، بدبینی و اضطراب را برطرف می‌کند. با برگزاری کارگاههای آموزشی مبتنی بر اصول این درمان، دانشگاه می‌تواند به دانشجویان پیاموزد که چگونه مشکلات خود را به شیوه‌ای سازنده حل کنند و نگرش مثبت‌تری به آینده داشته باشند.

در کنار اینها، مدیریت استرس نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. فیض^۶ (۲۰۲۴) بیان می‌کند که عواملی مانند ترس از شکست و فشار اجتماعی، دانشجویان را دچار استرس می‌کند که این امر می‌تواند منجر به اضطراب و کاهش بهره‌وری شود. برای مقابله با این چالشها، فعالیتهای مذهبی مانند نماز و دعا، مدیریت زمان و جستجوی حمایت اجتماعی به عنوان مؤثرترین راهکارها شناخته شده‌اند. لذا دانشگاهها می‌توانند با ارائه کارگاههای مدیریت استرس، مدیریت زمان و برنامه‌های مذهبی، دانشجویان را به ابزارهای لازم برای مقابله با چالشهای تحصیلی مجهز کنند. در مجموع، با به کارگیری این رویکردهای گوناگون

1. Berejnoi

2. Hatipoğlu & Kaya

3. Gratitude-Based Spiritual Group Guidance Program (GSGGP)

4. Solution-Focused Brief Therapy (SFBT)

5. Sahrah

6. Faiz

و جامع، دانشگاهها قادر خواهند بود نه تنها سلامت روان دانشجویان را بهبود بخشند، بلکه به آنها در یافتن معنا و هدف عمیق تری در زندگی و تحصیل نیز یاری رسانند.

با وجود تلاش پژوهشگران برای گردآوری داده‌های غنی و عمیق، این پژوهش با محدودیتهایی مواجه بوده است که باید مد نظر قرار گیرد. نخست، به دلیل ماهیت کیفی و رویکرد پدیدارشناسانه، یافته‌های پژوهش بر پایه تجارب زیسته تعداد محدودی از مشارکت کنندگان بوده است؛ لذا قابلیت تعمیم به سایر دانشجویان در بافتها و فرهنگهای گوناگون را ندارد. دوم، درک معنویت و چالشهای مربوط به آن، تحت تأثیر تفاوتهای فردی، فرهنگی و خانوادگی قرار دارد که ممکن است بر نحوه بیان و تحلیل تجارب معنوی تأثیرگذار باشد؛ لذا پیشنهاد می‌شود پژوهشهای آتی برای تکمیل این یافته‌ها، به صورت کمی به بررسی تأثیر برنامه‌های آموزشی و کارگاهی هدفمند بر سلامت معنوی بپردازند و اثربخشی این مداخلات را با استفاده از روشهای آزمایشی ارزیابی کنند. علاوه بر این، انجام پژوهشهای پیمایشی با جامعه آماری بزرگ تر می‌تواند نقش عوامل فرهنگی و اجتماعی گسترده تر مانند فرهنگ سازمانی دانشگاه و حمایتهای اجتماعی را بر ابعاد مختلف سلامت معنوی تبیین کند. در نهایت، با توجه به تجارب زیسته متفاوت گروه‌های خاص دانشجویی، انجام پژوهشهای کیفی در بین دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی یا دانشجویان بین‌المللی نیز می‌تواند به درک عمیق تری از نیازهای اختصاصی هر گروه منجر شود.

منابع

- Abbasi, M.; F. Azizi, G.E. Shamsi, M. Naserirad & L.M. Akbari (2012). **"Conceptual definition and operationalization of spiritual health: A methodological study"**. *Medical Ethics*, 6(20): 11-44. doi:10.22037/mej.v6i20.3629. [In Persian]
- Abolghasemi, A.; S. Ariapooran & M. Taherifard (2016). **"The role of spiritual transcendence in predicting the mood and life satisfaction students"**. *Culture in Islamic University*, 5(17): 515-536. https://ciu.nahad.ir/article_306.html?lang=fa. [In Persian]
- Adams, T.; J. Bezner & M. Steinhardt (1997). **"The conceptualization and measurement of perceived wellness: Integrating balance across and within dimensions"**. *American Journal of Health Promotion*, 11(3): 208-218. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-11.3.208>
- Berejnoi, E.; D. Messer & S. Cloutier (2020). **"Cultivating Spiritual Well-Being for Sustainability: A Pilot Study"**. *Sustainability*, 12(24): 10342. doi:10.3390/su122410342
- Cho, K. (2024). **"Mindful Meditation: A Potential Effective Therapeutic in Clinical Practice"**. *Science Insights*, 45(1): 1431-1437. doi:10.15354/si.24.re1026
- Cromlish, A. (2020). **"Reframing solutions to mental health in higher education"**. *Essays in Education*, 25(1): 2. <https://openriver.winona.edu/eie/vol25/iss1/2>
- Deb, S.; K. McGirr & J. Sun (2016). **"Spirituality in Indian University Students and its Associations with Socioeconomic Status, Religious Background, Social Support, and Mental Health"**. *Journal of Religion & Health*, 55(5): 1623-1641. doi:10.1007/S10943-016-0207-X
- Dhar, N. & A. Yadav (2023). **"Spiritual Health - The 4th Dimension of Health"**. *International Journal of Science and Research*. doi:10.21275/sr23327160118
- Duche Pérez, A.B.; C.V. Revilla, O. Gutiérrez-Aguilar, S. Chicaña-Huanca & B. Chicaña-Huanca (2023). **"Religion and Spirituality in University Students: A Systematic Review of the Literature"**. *The International Journal of Religion and Spirituality in Society*, 14(3): 135-162. doi:10.18848/2154-8633/cgp/v14i03/135-162
- Faiz, M.F. (2024). **"Student perceptions of stress in writing a thesis at UIN Sunan Ampel: a phenomenological study"**. *Requisitoire Law Enforcement*, 16(1): 9-15. doi: 10.59651/relae
- Fisher, J. (2011). **"The Four Domains Model: Connecting Spirituality, Health and Well-Being"**. *Religions*, 2(1): 17-28. doi:10.3390/rel2010017
- Ghasemi-Jobaneh, R.; K. Zaharakar, M. Hamdami & K. Karimi (2016). **"Role of spiritual health and mindfulness in psychological capital of students of university of Guilan"**. *Research in medical education*, 8(2): 27-36. doi:10.18869/acadpub.rme.8.2.27. [In Persian]
- Ghonchepour, A.; M. Sohrabi, Z. Golestani, F. Biabanaki & M. Dehghan (2019). **"Spiritual health: is it a determinant factor for preventing risky behaviors among university students?"**. *International journal of adolescent medicine and health*, 33(4): 10.1515/ijamh-2018-0217. doi:10.1515/ijamh-2018-0217
- Hatami, S. & H. Shekarchizadeh (2022). **"Relationship between spiritual health, resilience, and happiness among a group of dental students: a cross-sectional study with structural equation modeling method"**. *BMC Medical Education*, 22(1): 1-8. doi:10.1186/s12909-022-03243-8

- Hatipoğlu, F.Ş. & Ç. Kaya (2023). "Effectiveness of an MPPI: Gratitude-Based Spiritual Group Guidance Program (GSGGP)". *Spiritual Psychology and Counseling*, 8(3): 249-268. doi:10.37898/spc.2023.8.3.190
- Hosseinzadeh, F.; F. Namadi, N. Akbarnezhad, E. Zeynali & M. Zareipour (2025). "Spiritual Well-being and Its Relationship With Academic Achievement in Iranian College Students: A Systematic Review". *Iran Journal of Nursing*, 38: 0-0. doi:10.32598/ijn.38.1440.5. [In Persian]
- Howard, A.H.; M. Roberts, T. Mitchell & N.G. Wilke (2023). "The Relationship Between Spirituality and Resilience and Well-being: a Study of 529 Care Leavers from 11 Nations". *Adversity and resilience science*, 4(2): 177-190. doi:10.1007/s42844-023-00088-y
- Hysemi Duraku, Z.; H. Davis, A. Arënlju, F. Uka & V. Behluli (2024). "Overcoming mental health challenges in higher education: a narrative review". *Frontiers in Psychology*, 15: 1466060.
- Isamorad, A.; F. Hassanvand & Z. Ghalami (2022). "Meta-Synthesis of Spiritual Health's Components based on the Islamic-Iranian Approach". *Journal of Spiritual Health*, 1(1): 3-14. doi:10.30491/JSH.1.1.3. [In Persian]
- Karami, M. & A. Rahmani (2020). "Factors and Barriers to Spiritual Health from the Viewpoint of Allameh Javadi Amoli". *Revelatory Ethics*, 10(1): 5-37. doi: 10.22034/ethics.2020.119660. [In Persian]
- Khaksari Haddad, M.; I. Alizadeh & M. Faraji (2025). "The Relationship between Spiritual Health and the Environmental Behavior of Students". *Journal of Spiritual Health*, 3(4): 550-561. <http://spiritual-health.ir/article-1-210-fa.html>. [In Persian]
- Maaref, M. & F. Asadi (2017). "The factors of achieving spiritual health from the perspective of the Qur'an and the Hadith". *Insight and Islamic Training*, 14(41): 9-40. [In Persian]
- Moroni, C.M.; L.A.O. Espinosa, L.H. Núñez, V.A. Korniejczuk, P.D.C. Santiago & V.M.M. Moreno (2024). "A Program of Religious Practices and Its Impact on Spiritual Health, Anxiety and Serum Cortisol Levels in University Students". *Revista de Gestão Social e Ambiental*, 18(12): 1-18. doi:10.24857/rgsa.v18n12-125
- Murali, R. & V. Avudaiappan (2024). "Unveiling the invisible struggles: Exploring student perspectives on mental health in universities". *IEEE Potentials*, 2-6. doi:10.1109/mpot.2024.3486902
- Nadifa, M.; M. Latif, A.Y. Sobr & A.F. Ubaidillah (2024). "The Importance of the Spiritual Dimension in Improving the Mental Well-Being of College Students". *Studies in Learning and Teaching*, 5(2): 370-381. doi:10.46627/silet.v5i2.382
- Nezami, Z.; E. Naghdi, H. Bahrami & S. Babaii (2017). "Relationship between Spiritual Attachment and Mental Health (Case Study: Faculty of Management of Tehran University)". *Culture in Islamic University*, 7(24): 397-412. https://ciu.nahad.ir/article_461.html?lang=fa. [In Persian]
- Nosrati, F.; S. Jafari-Ardi & B. Ghobari-Bonab (2020). "Effectiveness of Self-monitoring Training by Islamic Contemplation Approach on Self-restraint among Female Students of Tehran University". *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*, 6(2): 20-36. doi:10.22037/jrrh.v6i2.22988. [In Persian]
- Pazer, S. (2024). "Spiritual practices and mental well-being: A quantitative study among university students". *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 24(1): 1381-1388. doi:10.30574/wjarr.2024.24.1.3141

- Qorbani, A.; M. Azarbajejani & M.M. Alimardi (2017). "**Confronting the Vicissitudes of Life (the Study of Pargament's Theory of Religious Confrontation)**". *Journal of Lifestyle*, 3(1): 99-125. <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.24763101.1396.3.1.5.8>. [In Persian]
- Sadat Hoseini, A.S.; N. Razaghi, A.H. Khosro Panah & N. Dehghan Nayeri (2019). "**A concept analysis of spiritual health**". *Journal of religion and health*, 58(4): 1025-1046. doi:10.1007/s10943-017-0522-x
- Safara, M. & S.S. Sadidpour (2025). "**A Phenomenological Study of the Islamic Spiritual Health Definition**". *Journal of Pizhūhish Dar dīn Va Salāmat (i.E., Research on Religion & Health)*, 11(2): 67-78. doi:10.22037/jrrh.v11i2.40734. [In Persian]
- Sahrah, A.; A. Dwidiyanti & M. Moordiningsih (2023). "**Improvement of spiritual well-being in students experiencing quarter life crisis through solution-focus brief therapy**". *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 12(4): 305-312. doi:10.36941/ajis-2023-0116
- Seylani, K.; A. Shahhoseini, F. Rahimibashar, A. Vahedian-Azimi & R. Goharani (2019). "**Designing the Spiritual Health Relationship Model with the Educational and Well-being Components of Master**". *Journal of Nursing Education*, 8(3): 1-12. <http://jne.ir/article-1-1035-en.html>. [In Persian]
- Shamsaei, M.; F.E. Nick & F. Ensafdarani (2024). "**The Effect of Spiritual Health on Depression in Medical Students**". *Journal of Spiritual Health*, 3(1): 309-316. doi:10.30491/JSH.3.1.309 [In Persian]
- Soleymani, E. (2017). "**Investigating the relationship between mental health and quality of life with the mediating role of spiritual health in students**". *Culture in Islamic University*, 6(21): 565-584. https://ciu.nahad.ir/article_387.html. [In Persian]
- Solgi, M.; Z. Nabavi & F. Fayaz (2019). "**The study of obstacles to the realization of spiritual health and its effective remedy in Quran and narrations (case study of suspicion)**". *Quran and Medicine*, 4(3): e192755. https://www.quraniimed.com/article_192755.html. [In Persian]
- Solhi, M.; E. Fattahi, M. Poursmaeil, H. Darvishigilan & S. Rastaghi (2019). "**Letter to Editor: A Comprehensive Definition of Spiritual Health**". 6(3): 2. doi:10.29252/JHSME.6.3.2
- Söylev, Ö.F.; Ç. Kaya & N. Okan (2025). "**Spiritual orientation and mental health: an SEM analysis of meaning and death attitudes as mediators in Turkish religious officials**". *BMC psychology*, 13(1): 1-14. doi:10.1186/s40359-025-02729-6
- Stoudenmire, J.; D. Batman, M. Pavlov & A. Temple (1985). "**Validation of a holistic living inventory**". *Psychological Reports*, 57: 303-311. doi:10.2466/pr0.1985.57.1.303
- VanderWeele, T.J. (2017). "**On the promotion of human flourishing**". *PNAS*, 114(31): 8148-8156. doi:10.1073/pnas.1702996114
- Yadollahpour, N.; M.H. Yadollahpour & M.H.A. Naji (2023). "**Bedrock of Slips of Spiritual Health in Nahj al-Balaghah**". *Islamic Lifestyle Centered on Health*, 6(4): 167-175. https://www.islamiilife.com/article_185701.html. [In Persian]
- Zhao, M.; N.B. Abdul Kadir & M.A. Abd Razak (2024). "**The Relationship between Family Functioning, Emotional Intelligence, Loneliness, Social Support, and Depressive Symptoms among Undergraduate Students**". *Behavioral sciences*, 14(9): 819. doi:10.3390/bs14090819