Journal of Spiritual Health

2023, Volume 2, Issue 1
Pages: 29-35
10.30491/JSH.2.1.29

Evaluation of Spiritual Resilience of Adolescents after Natural Disasters

Leila Mohammadinia [1*]

[1] *Department of Health Policy and Management, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran*

Abstract

Background and Aim: Spiritual resilience is one of the criteria for measuring individual resilience most considered in Islamic societies. The study aimed to evaluate the spiritual resilience level of flooded areas in 2018.

Methods: This was a descriptive-analytical cross-sectional study. The studied population was first and second-high school students in flood-stricken areas of Golestan province. Sampling was done as a cluster from different disciplines of girls' and boys' schools. To evaluate students' spiritual resilience level, the tool "Adolescent Resilience in Disasters" was used with Cronbach's alpha of 0.86. Descriptive (mean and standard deviation) and analytical (Pearson correlation, ANOVA, T-test) statistical analysis was performed using SPSS version 22 software.

Results: The results showed that girls have more spiritual resilience than boys. Age, gender, level of education, and living area are among the influential factors in the resilience of adolescents in disasters.

Conclusion: Spiritual resilience affects the level of students' resilience directly and indirectly. The level of resilience in adolescents during accidents and disasters can help their mental health.

Keywords: Spiritual Resilience, Disasters, Adolescents.

*Corresponding author: **Leila Mohammadinia,** Email: dr.mohammadinial@gmail.com

Received: 25 December 2022 **Accepted:** 29 May 2023

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2025-09-01]

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.29]

مجله سلامت معنوی
دوره ۲، شماره ۱، بهار ۱۴۰۲
صفحات: ۳۵-۲۹
10.30491/JSH.2.1.29

ارزیابی تاب‌آوری معنوی نوجوانان بعد از رخداد بلایای طبیعی

لیلا محمدی‌نیا[۱*]

[۱] *گروه مدیریت و سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران*

چکیده

زمینه و هدف: تاب‌آوری معنوی یکی از معیارهای سنجش تاب‌آوری فردی است که در جوامع اسلامی بیشتر مد نظر است. این مطالعه به منظور ارزیابی سطح تاب‌آوری معنوی دانش آموزان مناطق سیل‌زده استان گلستان در سال ۱۳۹۶ انجام شده است.

روش‌ها: این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی- تحلیلی است. جامعه مورد مطالعه دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول و دوم در مناطق سیل‌زده استان گلستان بود. نمونه‌گیری به‌صورت خوشه‌ای از بین رشته‌های مختلف مدارس دخترانه و پسرانه (ریاضی، تجربی و انسانی) انتخاب شدند. جهت ارزیابی سطح تاب‌آوری معنوی دانش‌آموزان از ابزار "سنجش تاب‌آوری نوجوانان در بلایا" با روایی و پایایی و آلفای کرونباخ ۰/۸۶ استفاده شد. تحلیل آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیلی (همبستگی پیرسون، ANOVA، آزمون T) با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد دختران میزان تاب‌آوری معنوی بیشتری نسبت به پسرها دارند. سن، جنس، سطح تحصیلات، منطقه زندگی ازجمله عامل‌های تأثیرگذار در تاب‌آوری نوجوانان در بلایا است.

نتیجه‌گیری: تاب‌آوری معنوی به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم بر سطح تاب‌آوری کل دانش‌آموزان مؤثر است. سطح تاب‌آوری نوجوانان در زمان حوادث و بلایا می‌تواند به سلامت روحی ایشان کمک کند.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری معنوی، بلایا، نوجوانان.

*نویسنده مسئول: **لیلا محمدی‌نیا.** پست الکترونیک: dr.mohammadinial@gmail.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۰/۰۴ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۰۸

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2025-09-01]
[DOI: 10.30491/JSH.2.1.29]

مقدمه

نوجوانان در مناطق مختلف جهان در معرض خطرات ناشی از بلایای طبیعی مانند زمین‌لرزه، آتش‌سوزی، سیل، زمین‌لغزش، فعالیت آتش‌فشانی، حوادث صنعتی و سایر بلایای طبیعی و انسانی قرار دارند (۱،۲). گزارش شده است از ۱/۲ میلیارد کودک در سرتاسر جهان، تعداد ۸۷۵ میلیون نفر از آن‌ها در مناطق با خطر لرزه‌ای بالا زندگی می‌کنند (۳) و ایران از جمله مناطق پر خطر از نظر رخداد مخاطرات طبیعی است؛ لذا ضروری است تا به تاب‌آوری کودکان و نوجوانان در برابر مخاطرات به عنوان نسل آینده‌ساز توجه خاص شود (۴).

از سویی، تاب‌آوری یک اصطلاح چند عاملی است که در زمینه‌های مختلف مانند سلامت و روانشناسی تعاریف متعددی داده شده است (۵). تاب‌آوری به‌عنوان "توانایی یک سیستم اجتماعی یا زیست‌محیطی برای جذب اختلالات با حفظ یک ساختار اساسی و راه‌های عملکرد، ظرفیت سازمان‌دهی و توانایی انطباق با استرس و تغییر است" (۶). کامپفر در مدل تاب‌آوری خود، عوامل معنوی را حس غایت، توانایی برای رویا و مرجع کنترل درونی دانسته است (۷).

معنویت به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های تأثیرگذار بر تاب‌آوری نوجوانان در زمان حوادث و بلایا است. ارتباط با خالق، عبادت، دعا در فرهنگ اسلامی ما و حتی ادیان مختلف اثرات آرامش‌بخشی، سلامت روانی و بالا رفتن قدرت تحمل را به همراه دارد. همان‌طور که دیگر مطالعات تأثیرگذاری مؤلفه معنوی را بر میزان تاب‌آوری کودکان و نوجوانان بازگو کردند (۱۰-۸). به طور مثال De Milliano (۲۰۱۵)، در مدل تاب‌آوری ارائه شده خود به سه مؤلفه داخلی (شناختی، رفتاری، معنوی) و چهار مؤلفه بیرونی (اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و محیطی) پرداخته است (۱۰). همچنین در مطالعه دیگر، عامل‌های داخلی اعم از مؤلفه‌های روان‌شناختی، سلامت معنوی، سلامت فیزیکی و عامل‌های خارجی اعم از مؤلفه‌های رفتاری- اجتماعی و مؤلفه‌های محیطی- اکولوژیکی را از مصداق‌های تاب‌آوری بیان کردند (۵) و اذعان داشتند که " کودک تاب‌آور در حوادث و بلایا کودکی است که از سلامت معنوی، نشاط، سلامت جسمی، سلامت روحی، سلامت اجتماعی، آگاهی از مهارت‌های زندگی برخوردار است و کیفیت کارش حفظ می‌شود. تاب‌آوری کودک تحت تأثیر عواملی همچون جنسیت، تربیت، فرهنگ، منطقه اقلیمی، محل زندگی، عوامل اکولوژیکی، آموزش قرار دارد و منجر به قهرمان‌پروری او می‌گردد" (۱۱). در خصوص تاب‌آوری معنوی در بلایا، مؤلفه اعتقاد به حمایت قدرت برتر به‌عنوان سلامت روان اشاره شده است (۴). با توجه به گستردگی مؤلفه‌های تاب‌آوری، این مطالعه به صورت اختصاصی به سنجش وضعیت تاب‌آوری معنوی نوجوانان در برابر حوادث و بلایا پرداخته است.

روش

ارزیابی مؤلفه معنوی در یک مطالعه توصیفی- تحلیلی در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه مورد مطالعه دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول و دوم اعم از دختر و پسر در مناطق مخاطره دیده در استان گلستان بودند. سه شهرستان گالیکش، مینودشت، کلاله به عنوان سه منطقه پرمخاطره سیل در آن سال انتخاب شدند. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای از بین مدارس هر منطقه انتخاب گردید. حجم نمونه با توجه به تعداد گویه‌های پرسشنامه تعداد ۳ تا ۱۰ نمونه به ازای هر گویه (۱۲)؛ حداقل ۳۰۰ نمونه برآورد گردید اما با توجه به نظر متخصصین جهت امکان مقایسه بین گروهی و دسته بندی، ۵۰ دانش‌آموز در هر گروه جنسیتی در نظر گرفته شد و در مجموع ۶۰۰ پرسشنامه توزیع گردید.

مناطق استان گلستان همگی در فاز بعد از حوادث و بلایا بودند. معیارهای ورود به مطالعه تمایل به شرکت در مطالعه داشتن، تکمیل کلیه سؤالات پرسشنامه، از مناطق سیل‌زده و دانش‌آموزان مقطع متوسطه (دختر و پسر ۱۳ تا ۱۸ سال) در نظر گرفته شد. پرسشنامه هایی که ناقص پر شده بودند یا فقط یک گزینه را برای کل سؤالات انتخاب کرده بودند از مطالعه حذف شدند.

برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه "سنجش تاب‌آوری نوجوانان در حوادث و بلایا" با روایی و پایایی (۱۳) استفاده گردید. پرسشنامه شامل ۳۱ سؤال با تبیین واریانس ۵۲ درصد و آلفای کرونباخ ۰/۸۶ بود. ضریب همبستگی درون خوشه‌ای ICC بین آزمون و باز آزمون ۰/۹۱ بود (۱۳). پرسشنامه به صورت خوداظهاری با طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای بود. گزینه‌های پاسخگویی به هر سؤال، طیف لیکرتی کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم بود. به‌جز سؤالاتی که نمره معکوس بودند به کاملاً موافقم، موافقم، نه موافقم نه مخالف، مخالفم و کاملاً مخالفم به ترتیب نمره ۵، ۴، ۳، ۲ و ۱ تعلق گرفت. از عوامل هشت‌گانه تاب‌آوری که شامل "یاری‌دادن"، "خلاقیت و پویایی"، "توکل به خدا"، "شوق یادگیری"، "سازگاری"، "پذیرش مسئولیت اجتماعی"، "امیدواری" و "اعتمادبه‌نفس" بودند، عامل "توکل به خدا" به‌عنوان تاب‌آوری معنوی در نظر گرفته شد. سطح‌بندی نمرات با روش استانداردسازی ۱۰۰ (صفر تا ۲۰، خیلی پایین؛ ۲۰ الی ۴۰، پایین؛ ۴۰ الی ۶۰، متوسط؛ ۶۰ الی ۸۰، خوب؛ ۸۰ الی ۱۰۰، خیلی خوب) در نظر گرفته شد.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

تجزیه و تحلیل توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و تحلیلی (همبستگی پیرسون، ANOVA و آزمون T) با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. سطح معنا داری در همه تحلیل‌ها $P\leq ۰/۰۵$ د در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

از تمام شرکت‌کنندگان قبل از شروع مطالعه با توضیح نسبت به اهداف پژوهش رضایت نامه اخذ شد. شرکت کنندگان به صورت اختیاری در مطالعه حضور داشتند و حق خروج از مطالعه را نیز داشتند.

نتایج

۶۰۰ پرسشنامه در بین مدارس متوسطه شهرستان‌های استان

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2025-09-01]

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.29]

گلستان توزیع گردید؛ که از این بین ۵۴۶ پرسشنامه کامل تکمیل شده و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند (میزان پاسخگویی ۹۱ درصد).

نتایج مطالعه مقطعی، ۵۴۶ دانش‌آموز از سه منطقه استان گلستان [شهرستان کلانکش ۲۰۰ نفر (۳۳/۳٪)، مینودشت ۱۹۳ نفر (۳۲/۲٪) و کلاله ۱۵۳ نفر (۲۵/۵٪)] بودند. دانش‌آموزان در رده سنی ۱۳ تا ۱۸ سال بوده که اکثریت ایشان دانش آموز دختر (۵۲/۷۵٪) بودند.

سن، جنس، سطح تحصیلات، منطقه زندگی ازجمله فاکتورهای تأثیرگذار در تاب‌آوری دانش‌آموزان در بلایا بود. آزمون همبستگی نشان داد جنسیت با تاب‌آوری رابطه معنادار داشت (P = ۰/۰۱۵).

از مؤلفه‌های تاب‌آوری، "توکل به خدا" به‌عنوان مؤلفه اصلی تاب‌آوری معنوی شناسایی شد، که در بین رده‌های سنی متوسط اول و دوم معنا دار بود (P = ۰/۰۰۳). یافته‌ها در خصوص میانگین و انحراف معیار نمره‌های تاب‌آوری معنوی دختران دانش‌آموز در این مطالعه ۹۰/۳۹ (۱۵/۹۳) که در مقطع متوسطه دوم ۹۰/۴۶ (۱۴/۸۹) و مقطع متوسطه اول ۸۹/۹۴ (۱۶/۶۶) است. در خصوص میانگین و انحراف معیار نمره تاب‌آوری معنوی پسرها در مجموع ۸۵/۸۹ (۱۶/۴۸) که در مقطع متوسطه اول ۸۴/۴۰ (۱۷/۴۴) و متوسطه دوم ۸۷/۱۷ (۱۵/۶۹) بود (P = ۰/۰۰۳)، که نشان می‌دهد تاب‌آوری معنوی دختران بیش از پسران است.

میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری معنوی "توکل به خدا" در بین شهرستان‌های مورد مطالعه مینودشت ۸۷/۷۸ (۱۶/۸۶)، گالیکش ۸۶/۸۷ (۱۸/۳۲) و کلاله ۹۰/۳۳ (۱۳/۱۱)؛ نزدیک بهم بوده و نظر آماری ارتباط معناداری مشاهده نگردید (P≥۰/۰۵).

جدول-۱. مقایسه میانگین تاب‌آوری معنوی دانش‌آموزان مخاطره دیده برحسب جنسیت

	حیطه	میانگین (انحراف معیار)		آزمون تی مستقل
		پسر (تعداد: ۲۸۹ نفر)	دختر (تعداد: ۳۰۹ نفر)	
معنوی	توکل به خدا	۸۵/۸۹ (۱۶/۴۸)	۹۰/۳۹ (۱۵/۹۳)	t = −۳/۳۹۳ P = ۰/۰۰۱
دیگر مؤلفه‌ها	یاری‌دادن	۷۵/۵۷ (۱۵/۲۵)	۷۶/۶۷ (۱۷/۲۰)	t = ۰/۸۲ P = ۰/۴
	خلاقیت و پویایی	۷۷/۰۴ (۱۵/۳۳)	۸۰/۲۱ (۱۶/۷۶)	t = ۲/۴۰ P = ۰/۰۱
	شوق یادگیری	۸۳/۵۹ (۱۷/۵۴)	۸۸/۲۶ (۱۴/۲۶)	t = −۳/۵۶ P = ۰/۰۰۰
	سازگاری	۶۲/۴۵ (۲۰/۳۶)	۶۷/۵۸ (۲۰/۷۵)	t = −۳/۰۴ P = ۰/۰۲
	پذیرش مسئولیت اجتماعی	۵۴/۷۵ (۲۵/۱۷)	۶۲/۴۸ (۲۴/۸۵)	t = −۳/۷۷ P = ۰/۰۰۰
	امیدواری	۷۳/۹۶ (۲۱/۲۳)	۷۳/۶۷ (۲۱/۴۳)	t = ۰/۱۶ P = ۰/۸۷
	اعتمادبه‌نفس	۷۸/۶۰ (۱۸/۵۱)	۸۲/۵۷ (۱۵/۲۲)	t = −۲/۸۵ P = ۰/۰۰۴
	مجموع تاب‌آوری	۷۴/۴۳ (۱۱/۱۳)	۷۷/۷۲ (۱۱/۸۰)	t = −۳/۴۹۶ P = ۰/۰۰۱

بحث

مطالعه حاضر با هدف ارزیابی سطح تاب‌آوری معنوی دانش‌آموزان استان گلستان در مناطق سیل رخداده انجام شد. یافته‌ها نشان داد میانگین نمره تاب‌آوری معنوی دانش‌آموزان مورد مطالعه در سطح خیلی خوب و از منظر تاب‌آوری در سطح خوب قرار دارند. در این پژوهش شهرستان‌های گلستان (مینودشت، گالیکش، کلاله) از سطح مشابه تاب‌آوری برخوردار بودند که می‌تواند ناشی از تأثیرپذیری فرهنگ اجتماعی مناطق همجوار باشد. البته در خصوص تاب‌آوری معنوی با اختلاف کمی برخی مناطق متفاوت بودند که می‌تواند بیانگر توجه به باورهای مذهبی و آداب و رسوم خاص در مناطق جغرافیایی مذکور باشد. همان طور که دیگر مطالعات این مسئله را تایید می‌کنند که تاب‌آوری بر پایه فرهنگ است لذا توجه به مسئله فرهنگ و بومی‌سازی در سنجش تاب‌آوری بایستی در نظر گرفته شود (۱۴،۱۵).

از مؤلفه‌های تاب‌آوری، "توکل به خدا" به‌عنوان مؤلفه اصلی تاب‌آوری معنوی در این مطالعه شناسایی شد. البته در بین مطالعات تاب‌آوری کودکان و نوجوانان، هریک از محققین با توجه به تجربه زمینه‌ای و رشته خود، دیدگاه تخصصی خود را دنبال کرده بودند. به‌طور مثال مطالعه De Milliano (۲۰۱۵) (۱۰) و Cheraghi (۲۰۱۶) (۱۴) بر عوامل فردی، اجتماعی و عامل‌های محیطی تاب‌آوری کودکان اشاره‌کرده؛ یا مطالعه Hestyanti (۲۰۰۶) (۱۶) که مسئله عامل‌های فردی- اجتماعی را مهم دانسته و به مباحث سلامت معنوی

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2025-09-01]

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.29]

اشاره داشتند. از طرفی سن، جنس، سطح تحصیلات، منطقه زندگی ازجمله عامل‌های تأثیرگذار در تاب‌آوری نوجوانان در بلایا می‌باشد.

کودکان و نوجوانان با ظرفیت‌های خاص وجودی که نشأت گرفته از فطرت پاکشان هست قابلیت تاب‌آوری معنوی را بیش از افراد بزرگسال دارند. در این مطالعه، گروه جنسیتی دختر بیش از پسرها تاب‌آوری معنوی داشتند. تاب‌آوری دختران متوسطه دوم نه تنها از پسران بلکه از گروه دختران متوسطه اول نیز بیشتر بوده است. این یافته نشان می‌دهد هرچه سن نوجوان بالاتر می‌رود مؤلفه توکل به خدا به‌عنوان مؤلفه تاب‌آوری معنوی بیشتر می‌شود که می‌تواند ناشی از شکل‌گیری ایدئولوژی وی باشد. از طرفی تاب‌آوری معنوی بیشتر گروه دختران نسبت به پسران، در کنار بالا بودن دیگر مؤلفه‌های تاب‌آوری از جمله اعتماد به نفس، شوق یادگیری، سازگاری، داشتن خلاقیت، روحیه یاری دادن دیگران نیز بیانگر این است که هرچه تاب‌آوری معنوی نوجوان بالا رود مهارت‌های فردی و اجتماعی او نیز ارتقا می‌یابد. همان طور که دیگر مطالعات نشان دادند، تاب‌آوری نقطه مقابل پریشان حالی (۱۷،۱۸)، اضطراب و استرس (۱۹،۲۰) است.

اعتقاد به حمایت قدرت برتر و توکل به خدا را به عنوان عامل‌های سلامت معنوی از جمله مؤلفه‌های اصلی تاب‌آوری کودکان و نوجوانان در سختی و مصیبت‌های زندگی بویژه الام و دردهای ناشی از آسیب‌های هنگام رخداد حوادث و بلایا برای این گروه خاص دانست (۴). بالا بودن حیطه توکل به خدا از بین مؤلفه‌های تاب‌آوری بیانگر نقش معنویت در ایجاد تاب‌آوری نوجوانان است همان‌طور که یاد خدا و معنویت از مؤلفه‌های اصلی کاهش اضطراب در حوادث و بلایا بیان شده است (۲۱). مؤلفه‌هایی همچون توکل به خدا؛ تأکید بر اعمال عبادی همچون نماز؛ یادگیری و خواندن کتب آسمانی؛ توانایی انجام اعمال مذهبی؛ تأکید بر مراسم آیین و مذهب؛ اعتمادبه‌نفس با تکیه‌بر اعتقاد به خدا؛ راست‌گویی و درستکاری برای سلامت معنوی ذکر شده است (۴). این مسئله با توجه به جامعه اسلامی بودن کشور و دیدگاه تقدیرگرایانِ در اکثر خانواده‌ها تطبیق یافته است و همسو با دیگر مطالعات است که تأثیرگذاری مؤلفه معنوی را بر میزان تاب‌آوری کودکان و نوجوانان بازگو کردند (۱۰-۸).

در مطالعه انجام شده بومی دهه اخیر (۴) از مصداق‌های تاب‌آوری معنوی می‌توان به مواردی از جمله داشتن روح پاک، حس نوع دوستی، نداشتن وابستگی مادی، اعتقاد به حمایت نیروی ماورایی (توکل به خدا)، انجام اعمال عبادی، یادگیری و خواندن کتب آسمانی، انجام آیین و شرکت در مراسم مذهبی، اعتمادبه‌نفس با تکیه‌بر اعتقاد به خدا را می‌توان نام برد. مؤلفه معنوی یکی از حیطه‌های اصلی تاب‌آوری کودکان و نوجوانان در بین هشت مؤلفه روانی، عاطفی، شناختی، ذهنی، معنوی، فیزیکی- جسمی، مهارت اجتماعی و مهارت رفتاری در بلایا است. مؤلفه معنوی (Spirtual) که برخی آن را سلامت معنوی می‌نامند از مؤلفه‌های ظرفیتی نوجوانان است که در صورت تقویت و پرورش تاب‌آوری ایشان را در حوادث و بلایا بالا می‌برد. مؤلفه‌های معنوی نوجوانان در بلایا شامل احساسات و روحیات پاک کودکان و نوجوانان است، به‌طور مثال همدلی کودکان نسبت به دیگر کودکان و بزرگ‌ترها، مهربانی آن‌ها در برخورد با دیگران را می‌توان نام برد (۴) که با یافته پژوهش "توکل به خدا" همسو است.

از طرفی کودکان و نوجوانان برخلاف بزرگ‌ترها وابستگی مادی ندارند و نیروی پاک فطری خود را دنبال می‌کنند. در این پژوهش مصداق‌های این طبقه مواردی ازجمله؛ اعتقاد به حمایت نیروی ماورایی (توکل به خدا) کسب آرامش و انرژی با انجام اعمال عبادی، خواندن کتب آسمانی، شرکت در مراسم مذهبی و انجام آیین، افزایش اعتمادبه‌نفس با تکیه‌بر اعتقاد به خدا اشاره داشت. مؤلفه معنوی می‌تواند تقویت‌کننده مؤلفه‌های روان‌شناختی نیز باشد. همان‌طور که Clarken بیان داشته؛ این گروه همدلی بیشتر و رفتارهای مراقبتی دارند، نسبت به دیگران مهربان‌تر بوده، رفتارهای مراقبتی بیشتری از خود نشان می‌دهند (۲۲). Gartland و همکاران معتقد هستند که به آن‌ها قدرت می‌دهد تا علی‌رغم وجود تفاوت‌ها، ارتباط بهتری با افراد و اجتماع خویش داشته باشند (۲۳). اعتقاد به نیروی لایزال الهی در دانش‌آموزان آن‌ها را امیدوار کرده و از آسیب‌های روحی بویژه در سختی و چالش‌های ناشی از حوادث و بلایا می‌کاهد. داشتن اعتقاد معنوی در واقع می‌تواند موتور حرکتی برای دانش آموزان باشد. تاب‌آوری معنوی به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم بر سطح تاب‌آوری کل نوجوانان مؤثر است.

یافته‌های این مطالعه نشان داد اگرچه تاب‌آوری کل و تاب‌آوری حیطه‌های یاری‌دادن، خلاقیت و پویایی، شوق به یادگیری، سازگاری، اعتمادبه‌نفس در گروه متوسطه اول دختر بیش از گروه متوسطه دوم بود اما میزان مؤلفه توکل به خدا در گروه متوسطه دوم دختر بیشتر بود که می‌تواند بیانگر درک عمیق‌تر سنین بالاتر از مباحث معنوی باشد. این نشان می‌دهد رشد معنوی با سن و تحصیلات در رابطه مستقیم بوده و درک بهتری در ارتباط باخدا و مناسک مذهبی را برای نوجوانان به ارمغان دارد. پایین بودن تاب‌آوری گروه پسران نسبت به دختران تابعی از جنسیت آن‌ها می‌باشد که نیازمند توجه و برنامه‌ریزی است.

از محدودیت‌های این مطالعه بررسی سطح تاب‌آوری در مناطق سیل‌زده بود. با توجه به رخداد انواع مخاطرات در سال‌های اخیر مطلوب است که پژوهش‌های بیشتری در مناطق مختلف کشور انجام شود. در این مطالعه وضعیت خوب تاب‌آوری معنوی نوجوانان استان گلستان می‌تواند بیانگر آمادگی این گروه نسبت به دیگر مخاطرات از جمله دوران پساکرونا باشد که می‌تواند مورد پژوهش آتی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

تاب‌آوری معنوی به عنوان بخش قابل توجهی از مؤلفه‌های تاب‌آوری می‌تواند به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم بر سطح تاب‌آوری

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2025-09-01]

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.29]

نوجوانان مؤثر باشد. در این مطالعه مصداق تاب‌آوری معنوی "توکل به خدا" بود که از پرسشنامه تاب‌آوری نوجوانان در حوادث وبلایا برگرفته شده بود. عنایت به مهارت‌های فردی- اجتماعی در کنار تاب‌آوری معنوی می‌تواند نوجوانان را در مسیر چالش‌های حوادث و بلایا راهنما باشد. در خصوص تاب‌آوری مطالعات بسیاری انجام شده است، محققین از منظر تخصصی خود تاب‌آوری را از جنبه‌های متعددی بررسی کرده‌اند اما تاب‌آوری معنوی آن هم در شرایط حوادث و بلایا موضوع حائز اهمیتی است که کمتر به آن پرداخته شده است، لذا امید است این مطالعه مبنایی برای انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه باشد.

تشکر و قدردانی: این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب با کد اخلاق IR.TUMS.SPH.REC.1395.1542 از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تهران است. از همکاران محترم آموزش و پرورش استان گلستان، مسئولین محترم مدارس متوسطه شهرستان‌های مینودشت، گالیکش و کلانکش، همچنین دانش‌آموزان عزیز این مدارس که در این طرح همکاری داشتند صمیمانه سپاسگزاریم.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Wisner B. Let our children teach us!: A review of the role of education and knowledge in disaster risk reduction. India, Books for Change; 2006.
2. Ersoy Ş, Koçak A. Disasters and earthquake preparedness of children and schools in Istanbul, Turkey. Geomatics, Natural Hazards and Risk. 2016; 7(4):1307-36.
3. Hancilar U, Çaktı E, Erdik M, Franco GE, Deodatis G. Earthquake vulnerability of school buildings: Probabilistic structural fragility analyses. Soil Dynamics and Earthquake Engineering. 2014; 67:169-78.
4. Mohammadinia L, Khorasani-Zavareh D, Ebadi A, Malekafzali H, Ardalan A, Fazel M. Characteristics and components of children's and adolescents' resilience in disasters in Iran: a qualitative study. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being. 2018;13(sup1):1479584.
5. Mohammadinia L, Ardalan A, Khorasani-Zavareh D, Ebadi A, Malekafzali H, Fazel M. Domains and indicators of resilient children in natural disasters: A systematic literature review. International Journal of Preventive Medicine. 2018;9.
6. Thi T, Shaw R. School-based disaster risk reduction education in primary schools in Da Nang City, Central Vietnam. Environmental Hazards. 2016;15(4):356-73.
7. Kumpfer KL. Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. Resilience and development: Positive life adaptations. 2002: 179-224.
8. Sapienza JK, Masten AS. Understanding and promoting resilience in children and youth. Current Opinion in Psychiatry. 2011;24(4):267-73.
9. Nourian M, Mohammadi Shahbolaghi F, Nourozi Tabrizi K, Rassouli M, Biglarrian A. The lived experiences of resilience in Iranian adolescents living in residential care facilities: A hermeneutic phenomenological study. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being. 2016;11(1):30485.
10. De Milliano CW. Luctor et emergo, exploring contextual variance in factors that enable adolescent resilience to flooding. International Journal of Disaster Risk Reduction. 2015;14:168-78.
11. Mohammadinia L, Ebadi A, Malekafzali H. Resilient children in natural disasters: LAP LAMBERT Academic Publishing; 2018. Available at: https://www.amazon.com
12. Plichta SB, Kelvin EA, Munro BH. Munro's statistical methods for health care research: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
13. Mohammadinia L, Ebadi A, Malekafzali H. Evaluation of the resilience of students in Golestan and Kermanshah provinces in natural hazards. Quarterly Scientific Journal of Rescue and Relief. 2019;11(1):36-41.
14. Cheraghi MA, Ebadi A, Gartland D, Ghaedi Y, Fomani FK. Translation and validation of "Adolescent Resilience Questionnaire" for Iranian adolescents. Asian Journal of Psychiatry. 2017;25: 240-5.
15. Ungar M. The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. American Journal of Orthopsychiatry. 2011;81(1):1-7.
16. Hestyanti YR. Children survivors of the 2004 tsunami in Aceh, Indonesia. A study of resiliency. Annals of the New York Academy of Sciences. 2006;1094:303-7.
17. Masten AS. Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. Development and Psychopathology. 2011;23(2):493-506.
18. Ungar M, Brown M, Liebenberg L, Othman R, Kwong WM, Armstrong M, et al. Unique pathways to resilience across cultures. Youth Studies Australia. 2008;27(2):63-4.
19. Davidson JR. Resilience and Anxiety. CNS Spectrums. 2004;9(4):8-13.
20. Hjemdal O, Vogel PA, Solem S, Hagen K, Stiles TC. The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive–compulsive symptoms in adolescents. Clinical Psychology & Psychotherapy. 2011;18(4):314-21.
21. Mohammadinia L, Samouei R, Kolahdouzan A. Stress management in disasters based on holy Quran. International Journal of Health System and Disaster Management. 2015;3(2):49-53.
22. Clarken RH. Moral Intelligence in the Schools.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2025-09-01]

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.29]

Online Submission. 2009.
23. Gartland D, Bond L, Olsson CA, Buzwell S, Sawyer SM. Development of a multi-dimensional measure of resilience in adolescents: the Adolescent Resilience Questionnaire. BMC Medical Research Methodology. 2011;11:134.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2025-09-01]

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.29]