

## مطالعه مؤلفه‌های معنوی در مقابله با ناتوانی جسمی: تحلیل محتوا در بیماران ضایعه نخاعی

تاریخ ارسال: ۱۴۰۲/۰۵/۰۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۶/۰۷

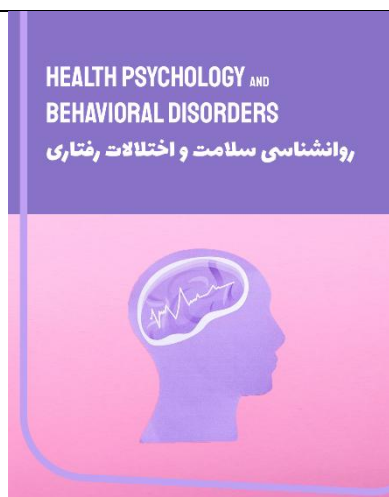
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۱۱

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۷/۰۱

## چکیده

هدف این پژوهش شناسایی مؤلفه‌های معنوی مؤثر در مقابله با ناتوانی جسمی در بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی بود. این مطالعه با رویکرد کیفی و با استفاده از روش تحلیل محتوای قراردادی انجام شد. جامعه پژوهش شامل بیماران دارای ضایعه نخاعی ساکن شهر تهران بود. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و به‌صورت هدفمند از میان ۲۵ شرکت‌کننده جمع‌آوری شد. فرایند نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار NVivo نسخه ۱۲ استفاده شد و مراحل کدگذاری شامل استخراج مفاهیم، دسته‌بندی کدهای مشابه، و شکل‌گیری مقوله‌های اصلی و فرعی بود. تحلیل داده‌ها به شناسایی سه مقوله اصلی شامل «معنایابی در مواجهه با ناتوانی»، «اتکای معنوی و منابع درونی»، و «حمایت‌های معنوی اجتماعی» منجر شد. هر یک از این مقوله‌ها دارای زیرمقوله‌هایی چون پذیرش وضعیت جدید، بازسازی هویت، توکل، تاب‌آوری معنوی، همراهی خانواده مؤمن، و نقش مشاور دینی بود. مشارکت‌کنندگان معنویت را منبعی برای آرامش، امید، انگیزش، و بازتعریف زندگی در مواجهه با ناتوانی توصیف کردند. نتایج پژوهش نشان داد که مؤلفه‌های معنوی نقش حیاتی در تسهیل فرآیند سازگاری بیماران نخاعی با ناتوانی جسمی ایفا می‌کنند. معنویت نه تنها به‌عنوان منبعی فردی بلکه به‌عنوان سازه‌ای اجتماعی و فرهنگی در تجربه بیماران جایگاه دارد. این یافته‌ها می‌توانند در طراحی مداخلات روانی-معنوی و توسعه خدمات جامع توانبخشی مؤثر باشند.

## کلیدواژه‌ها: معنویت؛ ناتوانی جسمی؛ ضایعه نخاعی؛ تحلیل محتوا؛ مقابله روان‌شناختی



محمود اکبری نیا، زهرا تاجیک مطلق\*

۱. گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد،

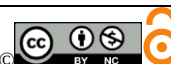
ایران

۲. گروه علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

\* ایمیل نویسنده مسئول:

zahra.tmotlagh24@yahoo.com

**شیوه استناددهی:** اکبری نیا، محمود، و تاجیک مطلق، زهرا. (۱۴۰۲). مطالعه مؤلفه‌های معنوی در مقابله با ناتوانی جسمی: تحلیل محتوا در بیماران ضایعه نخاعی. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۱(۳)، ۱-۸.



## Exploring Spiritual Components in Coping with Physical Disability: A Content Analysis of Patients with Spinal Cord Injury

Submit Date: 2023-07-26

Revise Date: 2023-08-24

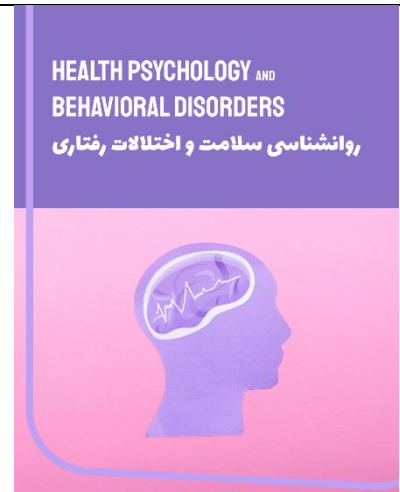
Accept Date: 2023-09-03

Publish Date: 2023-09-20

### Abstract

This study aimed to identify the spiritual components that contribute to coping with physical disability in patients with spinal cord injury. This qualitative research was conducted using a conventional content analysis approach. The participants included spinal cord injury patients residing in Tehran. Data were collected through semi-structured interviews with 25 purposefully selected individuals until theoretical saturation was achieved. The data were analyzed using NVivo 12 software, through open coding, category development, and thematic abstraction. Analysis revealed three main categories: "Meaning-Making in Facing Disability," "Spiritual Reliance and Inner Resources," and "Spiritual-Social Support." Subcategories included acceptance of the new condition, identity reconstruction, trust in God, spiritual resilience, support from a faithful family, and guidance from religious counselors. Participants described spirituality as a source of peace, motivation, hope, and existential reinterpretation of their lives. Findings indicate that spirituality plays a vital role in facilitating the adaptation process in individuals with spinal cord injuries. Spirituality emerged not only as an individual resource but also as a culturally and socially embedded construct. These insights can inform the development of spiritually informed psychological interventions and holistic rehabilitation programs.

**Keywords:** spirituality; physical disability; spinal cord injury; content analysis; psychological coping

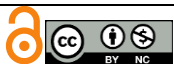


Mahmoud Akbarinia<sup>1</sup>, Zahra Tajik Motlagh<sup>2\*</sup>

1. Department of Educational Management, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran
2. Department of Educational Sciences, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

\*Corresponding Author's Email: zahra.tmotlagh24@yahoo.com

**How to cite:** Akbarinia, M., & Tajik Motlagh, Z. (2023). Exploring Spiritual Components in Coping with Physical Disability: A Content Analysis of Patients with Spinal Cord Injury. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 1(3), 1-8.



ناتوانی جسمی به عنوان یکی از چالش برانگیزترین شرایط زیستی می تواند زندگی فرد را از جنبه های گوناگون روانی، اجتماعی، معنوی و جسمانی تحت تأثیر قرار دهد. افراد مبتلا به ناتوانی جسمی به ویژه بیماران دچار ضایعه نخاعی، با محدودیت های متعددی در زمینه های حرکتی، شغلی، اجتماعی و روانی مواجه اند که فراتر از ابعاد فیزیولوژیکی، ابعاد وجودی آنان را نیز دربرمی گیرد. ضایعه نخاعی، با ایجاد ناتوانی دائمی و تغییر در تصویر بدن، کارکرد فرد را به طور کامل دگرگون می سازد و فرد را با بحران هویتی، احساس بی معنایی و اضطراب اگزستانسیال روبه رو می کند (Post et al., 2007).

در چنین شرایطی، مؤلفه های معنوی می توانند نقش مهمی در فرآیند سازگاری ایفا کنند. معنویت، مفهومی پیچیده و چندلایه است که اغلب به جستجوی معنا، هدف، ارتباط با نیرویی برتر و احساس پیوستگی با هستی اشاره دارد (Koenig, 2012). برخلاف دین که جنبه های نهادی، رفتاری و اعتقادی دارد، معنویت بیشتر به تجارب شخصی، درونی و پویای فرد در ارتباط با وجود، رنج، زندگی و مرگ اشاره دارد (Puchalski et al., 2009). در سال های اخیر، پژوهش های متعددی نشان داده اند که معنویت می تواند یکی از مهم ترین منابع مقابله ای در برابر بیماری های مزمن و ناتوانی های جسمی باشد (Gomez & Fisher, 2003).

مطالعات حاکی از آن است که معنویت به افزایش تاب آوری روانی، امید، پذیرش شرایط، بازتعریف هویت، کاهش افسردگی و اضطراب، و افزایش کیفیت زندگی کمک می کند (Bai et al., 2018). در بیمارانی که دچار ضایعه نخاعی شده اند، این ابعاد معنوی می تواند به آن ها کمک کند تا از درون دچار فروپاشی نشوند و بتوانند با شرایط جدید زندگی سازگار شوند. مطالعاتی نظیر پژوهش Tanyi (۲۰۰۲) نشان داده اند که افراد دارای ناتوانی جسمی اغلب از منابع معنوی مانند توکل، دعا، ارتباط با خداوند و معنا دادن به رنج برای مقابله استفاده می کنند.

با این حال، معنویت امری کاملاً شخصی و مبتنی بر تجربه است. به همین دلیل، پژوهش های کیفی می توانند در شناسایی مؤلفه های معنوی از منظر زیسته ای افراد نقش اساسی ایفا کنند. برخلاف رویکردهای کمی که صرفاً به سنجش ابعاد از پیش تعریف شده می پردازند، رویکردهای کیفی به پژوهشگر امکان می دهند تا از دل تجربیات واقعی، ساختارهای معنوی و الگوهای معنایی را استخراج کنند (Creswell & Poth, 2017). این امر به ویژه در زمینه هایی همچون ناتوانی جسمی که با رنج وجودی و بحران هویت همراه است، از اهمیت دوچندان برخوردار است. در ایران، با توجه به پیشینه ی فرهنگی-دینی و جایگاه محوری معنویت در زندگی مردم، بررسی ابعاد معنوی در بیماری و ناتوانی می تواند یافته های منحصر به فردی ارائه دهد. اگرچه پژوهش هایی در زمینه معنویت در بیماران سرطانی، سالمندان، یا بیماران مزمن انجام شده است، اما تاکنون مطالعه ای نظام مند که به تحلیل محتوای تجارب معنوی بیماران ضایعه نخاعی در زمینه مقابله با ناتوانی جسمی بپردازد، محدود بوده است. درواقع، خلأ پژوهشی در شناخت عمیق از نقش مؤلفه های معنوی در فرآیند سازگاری بیماران ضایعه نخاعی در ایران به وضوح احساس می شود.

به طور کلی، این پژوهش با هدف شناسایی و تبیین مؤلفه های معنوی مؤثر در مقابله با ناتوانی جسمی در بیماران دارای ضایعه نخاعی انجام شده است. با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی و رویکرد پدیدارشناختی، تلاش شده است تا از طریق مصاحبه های نیمه ساختاریافته، تجربه زیسته بیماران از چگونگی معنا دادن به ناتوانی و استفاده از منابع معنوی آشکار شود. این مطالعه می تواند ضمن غنی سازی ادبیات نظری معنویت در حوزه سلامت، به طراحی مداخلات معنویت محور در توانبخشی روانی-اجتماعی بیماران نیز یاری رساند.

افزون بر این، یافته های پژوهش می توانند در تدوین سیاست های سلامت نگر مبتنی بر فرهنگ بومی نقش آفرین باشند. در دنیایی که روز به روز بر پیچیدگی شرایط روانی-اجتماعی بیماران افزوده می شود، مداخلات صرفاً زیستی دیگر پاسخگوی نیازهای کلی نگر انسان نیستند. لذا، بازگشت به مؤلفه های درونی چون معنویت، نه تنها در سطح فردی، بلکه در سطح نظام های درمانی، ضروری و اثربخش به نظر می رسد.

با توجه به آنچه ذکر شد، پرسش اصلی این پژوهش آن است که بیماران دچار ضایعه نخاعی چگونه از مؤلفه‌های معنوی برای کنار آمدن با ناتوانی جسمی خود استفاده می‌کنند؟ چه مفاهیم و الگوهایی از دل تجربه زیسته‌ی آنان قابل استخراج است؟ و چگونه می‌توان از این مؤلفه‌ها برای ارتقاء سلامت روان و کیفیت زندگی آنان بهره گرفت؟

## روش‌شناسی

این پژوهش با رویکرد کیفی و با استفاده از روش تحلیل محتوای قراردادی انجام شد. هدف از انجام این مطالعه، شناسایی مؤلفه‌های معنوی مؤثر در فرآیند مقابله با ناتوانی جسمی در بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی بود. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران دارای ضایعه نخاعی ساکن شهر تهران بود. نمونه‌گیری به صورت هدفمند و بر اساس معیارهای ورود شامل: تشخیص قطعی ضایعه نخاعی، گذشت حداقل یک سال از آسیب، توانایی شرکت در مصاحبه، و رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش انجام شد. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت و در نهایت ۲۵ نفر در مطالعه شرکت کردند.

داده‌های این پژوهش از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری شد. مصاحبه‌ها به صورت حضوری و با رعایت اصول اخلاق پژوهش، در محیطی آرام و امن انجام گرفتند. هر مصاحبه با یک پرسش باز آغاز می‌شد، از جمله: «چه عواملی به شما در کنار آمدن با ناتوانی جسمی‌تان کمک کرده است؟» و بر اساس پاسخ شرکت‌کننده، سؤالات پیگیر و عمیق‌تری مطرح می‌شد. مدت زمان هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۷۵ دقیقه بود. تمامی مصاحبه‌ها با رضایت کتبی افراد، ضبط و سپس واژه به واژه پیاده‌سازی شدند.

پس از اتمام هر مصاحبه، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Nvivo نسخه ۱۲ تحلیل شدند. تحلیل به روش تحلیل محتوای قراردادی صورت گرفت که در آن کدگذاری اولیه بدون چارچوب از پیش تعیین‌شده انجام شد و مفاهیم از دل داده‌ها استخراج گردیدند. فرآیند تحلیل شامل مراحل خوانش مکرر متن مصاحبه‌ها، استخراج واحدهای معنایی، کدگذاری باز، گروه‌بندی کدهای مشابه در قالب مقوله‌های فرعی و سپس تجمیع آن‌ها در مضامین اصلی بود. برای اطمینان از اعتبار یافته‌ها، از روش‌های اعتبارسنجی از جمله بازبینی اعضا (member checking)، بررسی هم‌زمان توسط دو پژوهشگر، و مرور مجدد داده‌ها استفاده شد.

## یافته‌ها

در این بخش، داده‌های حاصل از تحلیل محتوای مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۵ بیمار دارای ضایعه نخاعی گزارش می‌شود. یافته‌ها در قالب سه مقوله اصلی، و زیرمقوله‌های متنوع استخراج شده‌اند. در ادامه، هر زیرمقوله به تفکیک و همراه با نمونه‌هایی از گفته‌های مشارکت‌کنندگان ارائه می‌گردد.

مقوله اول: معنایابی در مواجهه با ناتوانی

زیرمقوله‌ی «پذیرش وضعیت جدید» به تجربه‌ای اشاره دارد که بیماران پس از گذر از شوک اولیه و انکار، به نوعی پذیرش آگاهانه نسبت به شرایط جدید خود دست پیدا کرده‌اند. یکی از مشارکت‌کنندگان در این زمینه گفت: «اوایل هر روز بیدار می‌شدم و دعا می‌کردم که کابوس باشد. ولی بالاخره فهمیدم این بدن جدیدمه و باید باهاش کنار بیام.» این پذیرش غالباً با آرامش روانی و نوعی تسکین همراه بوده است.

در زیرمقوله‌ی «بازسازی هویت»، بیماران به تلاش خود برای بازتعریف خود و بازیابی احساس ارزشمندی اشاره کردند. به عنوان نمونه، یکی از مصاحبه‌شوندگان بیان داشت: «قبل از این اتفاق خودمو ورزشکار می‌دونستم، ولی الان خودمو کسی می‌دونم که می‌تونه الهام‌بخش باشه.» این فرایند بازسازی هویت با بازبینی در نقش‌های اجتماعی و تصویر ذهنی از خود همراه بوده است.

«تفسیر معنوی رنج» نیز یکی دیگر از زیرمقوله‌های کلیدی بود. بسیاری از بیماران ناتوانی خود را به‌عنوان آزمونی الهی یا بستری برای رشد درونی تلقی می‌کردند. یکی از آن‌ها گفت: «شاید خدا می‌خواست من از یه مسیر دیگه رشد کنم، شاید باید درد رو تجربه می‌کردم تا قدر آرامش رو بدونم.»

در زیرمقوله‌ی «هدفمندی زندگی»، بیماران از اهمیت داشتن هدف و انگیزه در ادامه‌ی مسیر زندگی سخن گفتند. برای نمونه، یک شرکت‌کننده اظهار داشت: «هدفم اینه که به بقیه که مثل من هستن انگیزه بدم، می‌خوام نشون بدم می‌تونیم هنوز مفید باشیم.»

«نگرش مثبت به زندگی» نیز به تغییر زاویه‌ی دید بیماران نسبت به شرایط اشاره دارد. یکی از بیماران گفت: «به‌جای اینکه هی فکر کنم چی از دست دادم، سعی کردم به چیزایی که هنوز دارم فکر کنم؛ مثل خانواده، مثل ایمانم.»

مقوله دوم: اتکای معنوی و منابع درونی

در زیرمقوله‌ی «توکل و ایمان»، مشارکت‌کنندگان بر نقش باور به خداوند در ایجاد آرامش و پذیرش شرایط تأکید داشتند. یک فرد بیان کرد: «همیشه با خودم می‌گم اگه خدا اینو برام خواسته، پس یه حکمتی توشه، این باعث می‌شه آروم باشم.»

«ارتباط با خداوند» به رفتارهایی مانند دعا، راز و نیاز و توسل اشاره داشت. یکی از بیماران گفت: «هر شب قبل خواب با خدا حرف می‌زنم، همون حرف زدنم باعث می‌شه سبک شم.»

زیرمقوله‌ی «قدرت درونی» نیز حاکی از تلاش بیماران برای اتکا به خود و مقابله فعالانه با دشواری‌ها بود. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت: «مجبور شدم قوی باشم، چون کسی نمی‌تونه به‌جای من بجنگه.»

«تاب‌آوری معنوی» نشان‌دهنده‌ی توانایی بیماران در عبور از بحران‌ها و بازگشت به زندگی فعال است. مشارکت‌کننده‌ای در این باره گفت: «چند بار تا مرز افسردگی رفتم، ولی هربار به خودم گفتم این آخر راه نیست.»

در زیرمقوله‌ی «خودآگاهی معنوی»، بیماران به بازاندیشی در ارزش‌ها و شناخت درونی خود اشاره داشتند. یکی از آن‌ها گفت: «انگار خدا یه آینه جلو روم گذاشت که خودمو بهتر ببینم، فهمیدم دنبال چی‌ام تو زندگی.»

«خاطرات و تجارب مذهبی» نیز نقش الهام‌بخش برای ادامه مسیر داشت. یکی از بیماران گفت: «یادم میاد یه بار تو زیارت حرم، حس عجیبی داشتم، انگار خدا بهم گفت هنوز تموم نشده.»

مقوله سوم: حمایت‌های معنوی اجتماعی

در زیرمقوله‌ی «همراهی خانواده مؤمن»، بیماران از دعای خانواده، همدلی معنوی و حمایت روحی آن‌ها سخن گفتند. یکی از آن‌ها گفت: «مادرم همیشه قرآن می‌خونه و دعای می‌کنه، همین باعث می‌شه حس کنم تنها نیستم.»

«ارتباط با جامعه مذهبی» به حضور در محافل دینی و استفاده از حمایت‌های جمعی اشاره داشت. یک فرد اظهار داشت: «رفتن به مسجد و دیدن بقیه بهم قوت قلب می‌ده.»

در «الگوپردازی از افراد مشابه»، بیماران از تأثیر داستان‌های افراد موفق در شرایط مشابه گفتند. به گفته‌ی یکی از مصاحبه‌شوندگان: «وقتی دیدم یه نفر با ویلچر تونسته مدال بپاره، فهمیدم منم می‌تونم کاری بکنم.»

«تأیید اجتماعی مبتنی بر معنویت» حاکی از دریافت احترام و اعتبار اجتماعی از طریق صبر و معنویت است. یکی گفت: «مردم وقتی می‌فهمن من با ایمانم تونستم این وضعیتو تحمل کنم، تحسینم می‌کنن.»

در زیرمقوله‌ی «انتقال پیام‌های معنوی»، بیماران از اثرگذاری پیام‌های روحی از سوی اطرافیان صحبت کردند. یک مشارکت‌کننده گفت: «وقتی دوستم گفت خدا آدمای قوی رو بیشتر امتحان می‌کنه، کلی انرژی گرفتم.»

«نقش مشاور یا روحانی» در ارائه راهنمایی معنوی بسیار مورد اشاره قرار گرفت. فردی بیان داشت: «وقتی با مشاور مذهبی صحبت می‌کنم، حس می‌کنم یکی داره از طرف خدا باهام حرف می‌زنه.»

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که مؤلفه‌های معنوی نقش محوری در فرآیند سازگاری بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی با ناتوانی جسمی دارند. سه مقوله اصلی «معنایابی در مواجهه با ناتوانی»، «تکای معنوی و منابع درونی»، و «حمایت‌های معنوی اجتماعی» از دل مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۵ بیمار استخراج شد. این نتایج بیانگر آن است که بیماران از راهکارهای عمیق معنوی برای کنار آمدن با واقعیت آسیب‌زا، بازسازی هویت، بازیابی امید، و ایجاد پیوند با نیروهای برتر استفاده می‌کنند. معنویت در این افراد نه تنها به عنوان ابزاری برای تسکین روانی، بلکه به عنوان منبعی برای بازسازی معنا، مقاومت و حضور فعال در زندگی روزمره عمل می‌کند.

در مقوله‌ی «معنایابی در مواجهه با ناتوانی»، افراد شرکت‌کننده بیان کردند که پذیرش وضعیت جدید، بازتعریف هویت و هدفمندی، نقش مهمی در کنار آمدن با ناتوانی ایفا کرده است. این یافته هم‌راستا با مطالعه‌ی Bai و همکاران (۲۰۱۸) است که نشان دادند معنادهی مجدد به زندگی پس از آسیب نخاعی با افزایش کیفیت زندگی و کاهش افسردگی مرتبط است. به‌ویژه آنکه بیماران در مطالعه حاضر با بازسازی معنوی خود و تفسیر رنج به عنوان آزمونی الهی، نه تنها از فروپاشی روانی جلوگیری کرده‌اند، بلکه انگیزه‌های تازه برای فعالیت اجتماعی نیز پیدا کرده‌اند. این نوع معناکاوی، شباهت زیادی با مفهوم «جست‌وجوی معنا» در نظریه‌ی فرانکل دارد که در آن انسان حتی در شرایط رنج نیز می‌تواند هدفی فراتر بیابد (Frankl, 2006).

زیرمقوله‌های «توکل و ایمان»، «ارتباط با خداوند» و «تاب‌آوری معنوی» در مقوله‌ی دوم نیز نشان‌دهنده‌ی عمق استفاده‌ی بیماران از منابع درونی معنوی برای عبور از بحران بودند. شرکت‌کنندگان اذعان داشتند که دعا، نیایش و توکل به خدا به آن‌ها احساس آرامش، قدرت و امید می‌بخشید. این یافته با نتایج پژوهش Koenig (۲۰۱۲) سازگار است که بیان می‌کند معنویت نقش حفاظتی در برابر فشارهای روانی دارد و با تقویت حس کنترل درونی، افراد را در برابر اضطراب محافظت می‌کند. همچنین مطالعات Gomez و Fisher (۲۰۰۳) نیز تأیید کرده‌اند که معنویت نه تنها موجب آرامش ذهنی، بلکه موجب انگیزه درونی برای بازگشت به زندگی فعال می‌شود. در پژوهش حاضر نیز، بیماران به‌طور مشخص اشاره داشتند که ارتباط شخصی با خداوند، حس امنیت درونی و رضایت وجودی را برایشان فراهم کرده است.

مقوله‌ی سوم یعنی «حمایت‌های معنوی اجتماعی» نشان داد که معنویت صرفاً تجربه‌ای فردی نیست، بلکه در بستر خانواده و اجتماع نیز تقویت می‌شود. بیماران نقش حمایت‌های معنوی خانواده، جامعه‌ی مذهبی، و مشاوران دینی را در عبور از دوره‌های بحرانی بسیار مؤثر دانستند. این یافته با مطالعه‌ی Tanyi (۲۰۰۲) هم‌خوانی دارد که معنویت را ساختاری چندلایه تعریف می‌کند که هم جنبه‌ی درونی و هم جنبه‌ی بیرونی دارد. همچنین پژوهش Puchalski و همکاران (۲۰۰۹) نشان می‌دهد که حضور در جوامع دینی و دریافت پیام‌های الهام‌بخش می‌تواند تجربه‌ی درد را به تجربه‌ی رشد تبدیل کند. در مطالعه حاضر نیز، مشارکت‌کنندگان به‌روشنی بیان داشتند که تأیید اجتماعی و احترام معنوی که از سوی دیگران دریافت می‌کنند، موجب بازسازی عزت نفس و احساس تعلق آن‌ها شده است.

از دیگر نتایج قابل توجه این پژوهش می‌توان به نقش کلیدی «خودآگاهی معنوی» اشاره کرد که نشان می‌دهد بیماران در فرایند ناتوانی به بازاندیشی عمیق در ارزش‌ها، اهداف، و باورهای خود پرداخته‌اند. این یافته با چارچوب نظری Pargament (۲۰۰۷) هم‌راستا است که معتقد است بحران‌ها می‌توانند فرصتی برای رشد معنوی، بازشناسی درونی، و تحول شناختی فراهم کنند. در واقع، مشارکت‌کنندگان این مطالعه از بحران ناتوانی جسمی به عنوان سکوی پرتابی برای تحول درونی و معنوی استفاده کرده‌اند.

همچنین، حضور مؤلفه‌هایی همچون «الگوپردازی از افراد مشابه»، «تجربه خاطرات معنوی» و «نقش مشاور دینی» نشان‌دهنده‌ی اهمیت الگوها، حافظه‌ی مذهبی و منابع بیرونی در فرآیند مقابله است. این داده‌ها مؤید پژوهش‌های اخیر در زمینه‌ی معنویت تجسمی (embodied spirituality) هستند که نشان می‌دهند معنویت در بافت تجربیات بدنی، اجتماعی و حافظه‌های فرهنگی جای می‌گیرد (Dein & Cook, 2015).

نکته قابل توجه دیگر، غنای معنوی فرهنگ ایرانی در ارائه‌ی منابع معنوی برای بیماران بود. مشارکت‌کنندگان از عناصر دینی نظیر زیارت، دعا، قرآن، و توسل به ائمه به‌عنوان منابع تسکین، امید و معنا نام بردند. این یافته اهمیت بومی‌سازی مداخلات معنویت‌محور را برجسته می‌سازد و نشان می‌دهد که معنویت در زمینه‌ی فرهنگی-اجتماعی خاص قابل تبیین است (Koenig, 2012). در مجموع، نتایج این مطالعه با یافته‌های پژوهش‌های بین‌المللی در زمینه معنویت و سلامت هم‌راستا است و درعین‌حال ابعاد بومی‌شده و فرهنگ‌مدار این مفهوم را نیز برجسته می‌سازد. درک عمیق‌تر از مؤلفه‌های معنوی می‌تواند به طراحی مداخلاتی کمک کند که نه تنها به تقویت سلامت روان بیماران منجر می‌شود، بلکه فرآیند بازتوانی و تطابق اجتماعی آنان را نیز تسهیل می‌نماید.

## مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

## موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

## تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

## شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

## حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

## فهرست منابع

## References

- Bai, M., Lazenby, M., & Jeon, S. (2018). Spirituality and quality of life of people with spinal cord injury: A cross-sectional study. *Rehabilitation Psychology*, 63(2), 249–258. <https://doi.org/10.1037/rep0000206>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2017). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Gomez, R., & Fisher, J. W. (2003). Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 35(8), 1975–1991. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00045-X](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00045-X)
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1–33. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Post, M. W. M., van Leeuwen, C. M. C., & van Koppenhagen, C. F. (2007). Predictors of health-related quality of life after spinal cord injury: A longitudinal study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 88(11), 1524–1530. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2007.08.001>

- Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2009). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 12(10), 885–904. <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0142>
- Tanyi, R. A. (2002). Towards clarification of the meaning of spirituality. *Journal of Advanced Nursing*, 39(5), 500–509. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02315.x>