



ORIGINAL ARTICLE

Received: 201/08/19

Accepted: 2019/02/05

Spiritual Health and its Relationship with Religious Behaviors of Students in Yazd University of Medical Sciences

Mohammad Reza Yavari (MS.c.)¹, Hassan Rezaeipandari (Ph.D.)², Mohammad Ali Morowatisharifabad (Ph.D.)³, Vali Bahrevar (M.Sc.)⁴, Faezeh Afkhami Aghda (B.S.)⁵, Morteza Haghighi (Ph.D.)⁶

1. M.Sc. of Islamic Sciences, School of Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
2. Ph.D. Student of Gerontology, Research Committee, Faculty of Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.
3. Professor, Elderly Health Research Center, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
4. M.Sc. of Health Education, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
5. B.S. of Public Health, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
6. Corresponding Author: Ph.D. Student of Health Education & Promotion, Road Traffic Injury Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. Email: haghighy.m@gmail.com Tel: 09141930645

Abstract

Introduction: Spiritual well-being, as one of the basic concepts about how to deal with the problems and tensions caused by different conditions of life, is one of the dimensions of health that integrates its other dimensions. Therefore, considering the importance of this dimension of health in the lives of students, we aimed to investigate the status of spiritual well-being and its relationship with religious behaviors among students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd in 2017.

Methods: This is a correlational and descriptive cross-sectional study conducted on 420 students in Yazd University of Medical Sciences. Random stratified sampling method was used to select the participants from each school. The sample size was determined based on the number of students. The data collection tool was a standard spiritual health questionnaire and religious behaviors. Data were analyzed by descriptive and quantitative distribution as well as Chi-square, ANOVA, and Pearson correlation tests using SPSS.

Results: The participants' mean age was 20.93 ± 3.61 years. The results showed a significant relationship between religious behaviors and marital status ($p < 0.040$). Spiritual well-being had a significant relationship with gender and mother's level of education ($p < 0.05$). We found that 67% of students had moderate level of spiritual health. A positive and significant correlation was also observed between spiritual well-being and religious behaviors among students ($p < 0.001$).

Conclusion: The results showed that the students were in good condition in terms of spiritual wellbeing, but their status was not desirable in terms of religious behaviors. Considering the correlation between spiritual health and religious behaviors in students, serious attention should be paid in designing students' curriculum based on cultural issues.

Keywords: Spiritual health, Behavior, Religious, Student

Conflict of interest: The authors declared that there is no Conflict interest.



This Paper Should be Cited as:

Author: Mohammad Reza Yavari, Hassan Rezaeipandari, Mohammad Ali Morowatisharifabad, Vali Bahrevar, Faezeh Afkhami, Morteza Haghighi. Survey of Spiritual Health and its Relationship With Religious Behaviors of Students ofTolooebehdasht Journal. 2019; 18(3): 32-44. [Persian]



بررسی رابطه سلامت معنوی با رفتارهای مذهبی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی

شهید صدوقی یزد

نویسندگان: محمد رضا یاوری^۱، حسن رضایی پندری^۲، محمد علی مروتی شریف آباد^۳، ولی بهره ور^۴،
فائزه افخمی عقدا^۵، مرتضی حقیقی^۶

۱. مربی گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.
۲. دانشجوی دکتری سالمند شناسی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.
۳. استاد مرکز تحقیقات سلامت سالمندی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.
۴. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.
۵. دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران.
۶. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری آموزش و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب و حوادث جاده ای دانشگاه علوم پزشکی، تبریز، ایران. تلفن تماس: ۰۹۱۴۱۹۳۰۶۴۵. Email: haghghy.m@gmail.com

چکیده

مقدمه: سلامت معنوی یکی از مفاهیم اساسی پیرامون چگونگی رویارویی با مشکلات و تنش های ناشی از شرایط مختلف زندگی محسوب میشود که به عنوان یکی از ابعاد سلامت، سبب یکپارچگی سایر ابعاد آن می شود. لذا با توجه به اهمیتی که این بعد سلامت در زندگی دانشجویان دارد بر آن شدیم تا وضعیت سلامت معنوی و ارتباط آن با رفتارهای مذهبی را در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۶ بررسی نمایم.

روش بررسی: این مطالعه از نوع همبستگی بوده که به صورت توصیفی-مقطعی بر روی ۴۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام شد. نمونه گیری به صورت تصادفی طبقه ای بود به این نحو که در هر دانشکده بر اساس تعداد دانشجوی مشغول به تحصیل، حجم نمونه تعیین گردید. ابزار جمع آوری داده ها، پرسشنامه های استاندارد سلامت معنوی و رفتارهای مذهبی بود. داده ها با توصیف توزیع فراوانی و نیز آزمون های کای اسکور، ANOVA و همبستگی پیرسون تحت نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: میانگین سنی شرکت کنندگان در این مطالعه $20/93 \pm 3/61$ بود. نتایج نشان داد که فقط بین رفتارهای مذهبی با وضعیت تاهل، از لحاظ آماری ارتباط معناداری وجود دارد ($p < 0/04$). فقط بین سلامت معنوی با جنسیت و سطح تحصیلات مادر، از لحاظ آماری ارتباط معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). ۶۷ درصد از دانشجویان از سلامت معنوی متوسطی برخوردار بودند. هم چنین بین سلامت معنوی و رفتارهای مذهبی در دانشجویان همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: نتایج نشان داد که دانشجویان مورد بررسی از لحاظ سلامت معنوی در وضعیت خوبی قرار دارند اما از لحاظ انجام رفتارهای مذهبی، وضعیت مطلوب نیست و با توجه به همبستگی بین سلامت معنوی و رفتارهای مذهبی در دانشجویان، توجه جدی در برنامه های درسی و فرهنگی دانشجویان به این مهم، ضروری است.

واژه های کلیدی: سلامت معنوی، رفتار، دانشجو، مذهب.

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال هیجدهم

شماره سوم

مرداد و شهریور ۱۳۹۸

شماره مسلسل: ۷۵

تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۰۵/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۱۶

**مقدمه**

سلامت به عنوان یک فرایند پویا در ابعاد چهارگانه وجودی انسان از اهمیت بالایی برخوردار است و بدون توجه به بعد معنوی انسان نمی توان تنها با سلامت جسمی، روحی و اجتماعی به تعریف کاملی از سلامتی دست یافت (۱). سلامت معنوی را به عنوان حس متصل بودن، توأم با ارتباطات سازنده با خود و دیگران، طبیعت و وجود متعالی و برتر مطرح کرده اند که می توان در یک فرایند رشد پویا و منسجم به آن دست یافت و شناخت هدف نهایی و معنایی زندگی را در آن تجربه نمود (۳، ۲). توجه جدی به بعد سلامت معنوی، بسیار ضروری می باشد که بدون توجه به آن دیگر ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی نمیتوانند عملکرد درستی داشته باشند و یا به حداکثر ظرفیت خود برسند، در نتیجه، بالاترین سطح کیفیت زندگی قابل دستیابی نخواهد بود (۴). معنویت یک مفهوم چند بعدی و پیچیده از نگرش انسانی است که دارای جنبه های شناختی، تجربی و رفتاری است. جنبه های شناختی یا فلسفی آن شامل معنا و هدف داشتن در زندگی است (۵، ۶). جنبه ی احساسی آن با امید، عشق و وابستگی، آرامش درونی، آسایش و حمایت و تجارب فرد آمیخته می شود (۷). سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان محسوب می شود. به طور کلی سلامت معنوی ارتباط هماهنگ و یکپارچه ای بین نیروهای داخلی فراهم کرده و با ویژگی های ثابت در زندگی مانند صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشان، خدا، جامعه و محیط مشخص می شود (۸، ۹).

سلامت معنوی از دو مولفه سلامت مذهبی و سلامت وجودی تشکیل شده، که سلامت مذهبی نشان دهنده ارتباط فرد با خدا یا

یک قدرت بی نهایت می باشد و سلامت وجودی نشاندهنده رابطه ما با محیط اطراف و روابط درونی ماست که به ما قابلیت ادغام ابعاد مختلف و انتخاب های متفاوت را می دهد (۱۰). پژوهش های زیادی بر ارتباط مذهب و معنویت با سلامت جسمانی، روانی و هم چنین نقش آن ها در ارتقای سازگاری با بیماری تاکید دارند و تحقیقات متعددی در حمایت از این فرضیه وجود دارد که سلامت معنوی می تواند کارکرد روانی و سازگاری و امید در بیماران مبتلا در سرطان را تقویت کند (۱۱). بر اساس یافته های اینگنل سی (Ingle C)، استفاده از منابع دینی و معنوی در بیماران مبتلا به سرطان تاثیر مهمی در سازگاری و کنار آمدن با بیماری در این بیماران دارد (۱۲). یافته های مطالعه ای در کشور امریکا نیز نشان داد که مراقبت تسکینی مبتنی بر معنویت از طریق ارتقای راهبردهای مذهبی بیماران مبتلا به سرطان سبب بهبود کیفیت زندگی آنان شده است (۱۳). پژوهش های زیادی ارتباط بین مذهب و سلامت را بین بیماران جسمی، سرطانی، روانی و همچنین افراد عادی جامعه را مورد بررسی قرار داده اند و نشان دادند که اعمال مذهبی تاثیر مثبتی هم در پیشگیری و بهبود بیماری های جسمی و روانی و هم در سازگاری با چنین بیماری ها و مشکلاتی را دارند (۱۴-۱۶). از طرفی عملکردهای مذهبی مانند دعا کردن، حضور در اماکن مذهبی، خواندن قرآن و سایر متون مذهبی در پیشگیری و کاهش اختلالات روانی وهم چنین مشکلات ناشی از آن مانند خودکشی موثر است و علاوه بر این می تواند زمینه ساز رشد مناسب برخی ویژگی های شخصیتی مانند اعتماد به نفس بالا، عزت نفس و احساس کنترل بر شرایط در افراد باشد که در نهایت در ارتقای سلامت روانی و پیشگیری از بسیاری مشکلات



روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که به منظور بررسی وضعیت سلامت معنوی و ارتباط آن با رفتارهای مذهبی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد انجام گرفت. جمعیت مورد مطالعه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بود که بر اساس انجام مطالعه پایلوت و با توجه به نمونه گیری تصادفی طبقه ای، ۵۰۰ نفر از دانشجویان (دانشکده پیراپزشکی ۱۷۵ نفر، داروسازی ۱۲ نفر، پزشکی ۷۰ نفر، پرستاری ۵۵ نفر، دندانپزشکی ۲۸ و بهداشت ۱۶۰ نفر) وارد مطالعه شدند که بعد از توزیع پرسشنامه ها، ۴۲۰ نفر در این مطالعه شرکت کردند. معیارهای ورود در این مطالعه صرفاً شرکت کردن دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و رضایت به شرکت در مطالعه توسط این دانشجویان بود و هم چنین معیار خروج عدم تمایل دانشجویان برای شرکت در مطالعه بود.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات فردی و ابزار سلامت معنوی و پرسشنامه رفتارهای مذهبی بود. پرسشنامه اطلاعات فردی شامل ۹ سوال بود که اطلاعات فردی دانشجویان (سن، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، تحصیلات مادر، تحصیلات پدر، دانشکده، ترم تحصیلی و محل سکونت) در آن پرسیده شده بود. پرسشنامه سلامت معنوی SWBS توسط Ellison و Paloutzian در سال ۱۹۸۲ طراحی شده است و شامل ۲۰ سؤال می باشد که دارای دو مقیاس است. سؤالات با شماره زوج، سلامت وجودی و سؤالات با شماره فرد، سلامت مذهبی را مورد ارزیابی قرار می دهند و در نهایت از مجموع آنها نمره کل سلامت معنوی حاصل می گردد. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت

این جنبه از انسان تاثیر مثبت خواهد داشت (۱۷، ۱۸). افراد تلاش های زیادی را برای مقابله با این مسائل به کار می برند که در مورد هر فرد، منحصر به خودش است (۱۷).

امروزه صاحب نظران بر این باور هستند که یکی از دلایل مهم توسعه کشورهای پیشرفته، اهتمام آنها به تربیت نیروهای خلاق و مؤثر است. دانشجویان نیروی انسانی برگزیده و آینده سازان کشور هستند و پیشرفت تحصیلی آن ها از جمله اهداف اساسی برنامه های آموزشی عالی می باشد (۱۹). دانشجویان به واسطه پیشرفت در تحصیل می توانند به موقعیتی دست یابند که از حداکثر توان خود برای دستیابی به اهداف آموزش عالی استفاده نموده و شرایط لازم برای زندگی اجتماعی موفق را کسب کنند در حال حاضر سلامت معنوی افراد جامعه به ویژه اقشار مؤثر و سازنده آن لازمه پویایی، بالندگی و اعتلای آن جامعه است، بنابراین با توجه به نقش برجسته و منحصر به فرد دانشجویان به عنوان مدیران و سازندگان آینده هر جامعه، تأمین سلامت معنوی آنها و نیز شناسایی و حذف عوامل منفی مؤثر بر سلامت معنوی این قشر ضروری می باشد (۲۰). افراد با برقراری ارتباط با خداوند و خواندن نماز و دعا و راز و نیاز بیشتر می توانند استرس ها و مشکلات زندگی را تحمل نمایند و انجام رفتارهای مذهبی می تواند نقش موثری در ایجاد آرامش روانی فرد داشته باشد و بعنوان یکی از ارکان سلامت معنوی فرد و به دنبال آن سلامت کلی روحی و روانی وی گردد. لذا با توجه به اهمیتی که این بعد سلامت در زندگی دانشجویان دارد این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سلامت معنوی و ارتباط آن با رفتارهای مذهبی را در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شد.



اطلاعات اخذ شده از طریق پرسشنامه به طور محرمانه نگهداری شدند و آنالیز آنها از طریق کدبندی پرسشنامه بدون نام انجام گرفت.

یافته ها

در این پژوهش میانگین سنی دانشجویان $20/93 \pm 3/61$ با و دامنه سنی ۳۲ تا ۶۵ سال بود. از نظر وضعیت تحصیلی ۲۹۸ دانشجوی کارشناسی و ۱۱۶ دانشجوی دکترا و ۷ نفر دانشجوی کارشناسی ارشد بودند که ۷۸/۹ درصد دانشجوی مونث و بقیه مذکر بودند و افراد مجرد دارای بیشترین فراوانی از لحاظ وضعیت تاهل بودند (۸۲/۴). از نظر وضعیت محل سکونت ۲۱۹ نفر همراه با خانواده و ۱۷۶ نفر در خوابگاه و ۲۵ نفر به صورت شخصی زندگی می کردند. هم چنین سطح تحصیلات بیشتر مادران (۳۸ درصد) و پدران (۴۸/۲ درصد) دانشجویان، دانشگاهی بود.

هم چنین طبق یافته های مطالعه دانشجویان مورد بررسی از لحاظ سلامت معنوی در وضعیت خوبی قرار داشتند اما از لحاظ رفتارهای مذهبی، نتایج رضایت بخش نبود. هم چنین بیشتر شرکت کنندگان نمره سلات معنوی متوسطی داشتند (جدول ۱). در این مطالعه ۶۷ درصد از دانشجویان از سلامت معنوی متوسط و ۳۳ درصد از سطح سلامت معنوی بالا برخوردار بودند. بیش از ۷۵ درصد از دانشجویان به این گویه که " معتقدم خدا در زندگی من نقشی ندارد" پاسخ کاملاً مخالف دادند. هم چنین بیش از ۵۱ درصد معتقد بودند که خدا آن ها را دوست دارد و در همه حال مراقبشان است.

در خصوص رفتارهای مذهبی، طبق یافته های مطالعه ۲۲ درصد از دانشجویان اصلاً امر به معروف و نهی از منکر را انجام

نش گزینیه ای شامل: کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم بود در سؤالاتی که ماهیت مثبت دارند، به پاسخ کاملاً مخالفم نمره یک و کاملاً موافقم نمره ۶ داده شد. در سؤالات منفی نمره گذاری به شکل معکوس انجام گرفته است. بنابراین دامنه نمرات سلامت معنوی بین ۱۲۰-۲۰، سلامت معنوی در بعد مذهبی و وجودی بین ۶۰-۱۰ قابل بررسی بودند، هم چنین سلامت معنوی به سه سطح پایین (نمره بین ۲۰-۴۰)، متوسط (نمره بین ۴۱-۹۹) و بالا (نمره ۱۰۰-۱۲۰) طبقه بندی شدند.

پرسشنامه رفتارهای مذهبی شامل ده سؤال یک پرسشنامه محقق ساخته می باشد که برای روایی آن از پنل خبرگان (۸ نفر از متخصصینی از آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، روانشناس و صاحب نظران در این حوزه) استفاده شد. نحوه پاسخدهی پرسشنامه رفتارهای مذهبی بر طبق مقیاس لیکرت ۵ قسمتی (اصلاً، کمی، زیاد، خیلی زیاد و نمی دانم) می باشد.

در رابطه با روایی، پرسشنامه اصلی و استاندارد سلامت معنوی (پرسشنامه استاندارد سلامت معنوی Ellison و Paloutzian) از مقالات دیگر که در آن روایی و پایایی انجام شده بود اخذ شد (۲۱). پایایی پرسشنامه ها از طریق ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای سلامت معنوی ۸۷ درصد و برای رفتارهای مذهبی ۹۰ درصد تعیین گردید. داده های نهایی بدست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS16 و از ضریب همبستگی پیرسون، آنالیز رگرسیون و آزمون های آماری تی و تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شد. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد اخلاقی IRSSU.SPH.REC1396.97 مورد تایید قرار گرفت و هم چنین در این مطالعه رضایت آگاهانه از نمونه ها اخذ شد و



داشت (جدول ۲). طبق یافته های این مطالعه بین سلامت معنوی با جنسیت، سطح تحصیلات مادر و محل سکونت (جدول ۳) و هم چنین بین سلامت معنوی و رفتارهای مذهبی (جدول ۴) ارتباط معنی داری مشاهده گردید.

نمی دادند. بیش از ۴۷ درصد رفتار گرفتن روزه واجب را انجام می دادند. ۵۶ درصد از شرکت کنندگان رفتن به مراسم مذهبی را کم عنوان نمودند. هم چنین طبق یافته ها فقط بین رفتارهای مذهبی با وضعیت تاهل، از لحاظ آماری ارتباط معناداری وجود

جدول ۱: توزیع میانگین و انحراف معیار و نمره سلامت معنوی و رفتارهای مذهبی در دانشجویان مورد بررسی

| متغیر | حداقل | حداکثر | طیف نمره | میانگین | انحراف معیار | نمره سلامت معنوی | تعداد | درصد |
|-------------------------|-------|--------|----------|---------|--------------|------------------------|-------|------|
| رفتارهای مذهبی | ۱۲ | ۵۰ | ۱۰-۵۰ | ۲۷/۹۶ | ۵/۲۴ | پایین (نمره بین ۲۰-۴۰) | - | - |
| سلامت معنوی - بعد مذهبی | ۲۰ | ۶۰ | ۱۰-۶۰ | ۴۸/۴۷ | ۷/۵۹ | متوسط (نمره بین ۴۱-۹۹) | ۲۸۲ | ۶۷ |
| سلامت معنوی - بعد وجودی | ۱۵ | ۶۰ | ۱۰-۶۰ | ۴۲/۶۸ | ۸/۳۷ | خوب (نمره ۱۰۰-۱۲۰) | ۱۳۹ | ۳۳ |
| سلامت معنوی کل | ۴۸ | ۱۲۰ | ۲۰-۱۲۰ | ۹۱/۱۶ | ۱۴/۴۷ | جمع | | ۱۰۰ |

جدول ۲: توزیع میانگین و انحراف معیار رفتارهای مذهبی بر حسب برخی از متغیرهای دموگرافیک در دانشجویان مورد بررسی

| متغیر | سلامت معنوی | میانگین | انحراف معیار | P | متغیر | سلامت معنوی | میانگین | انحراف معیار | P |
|---------|-------------|---------|--------------|-------|------------------|------------------|---------|--------------|-------|
| مرد | ۲۷/۷۴ | ۲۹/۱۰ | ۵/۸۲ | ۰/۰۴۰ | وضعیت | متاهل | ۲۹/۱۰ | ۵/۸۲ | ۰/۰۴۰ |
| جنس | ۲۸/۰۲ | ۲۷/۷۲ | ۵/۰۹ | | تاهل | مجرد | ۲۷/۷۲ | ۵/۰۹ | |
| بیسواد | ۲۸/۵۰ | ۲۸/۱۶ | ۳/۶۵ | ۰/۴۹۲ | بیسواد | بیسواد | ۲۸/۱۶ | ۳/۶۵ | ۰/۴۹۲ |
| سطح | ۲۸/۳۲ | ۲۸/۶۹ | ۵/۳۷ | | سطح | نهضت، ابتدایی | ۲۸/۶۹ | ۵/۳۷ | |
| تحصیلات | ۲۷/۰۸ | ۲۸/۳۹ | ۴/۴۳ | | تحصیلات | سیکل، راهنمایی | ۲۸/۳۹ | ۴/۴۳ | |
| پدر | ۲۷/۹۵ | ۲۷/۴۴ | ۵/۰۶ | | مادر | دیپلم | ۲۷/۴۴ | ۵/۰۶ | |
| | ۲۸/۱۱ | ۲۷/۹۳ | ۵/۶۷ | | تحصیلات دانشگاهی | تحصیلات دانشگاهی | ۲۷/۹۳ | ۵/۶۷ | |
| مقطع | ۲۸/۲۲ | ۲۸/۴۷ | ۵/۱۲ | ۰/۰۷۴ | محل | با خانواده | ۲۸/۴۷ | ۵/۱۲ | ۰/۰۷۴ |
| تحصیلی | ۲۶/۷۱ | ۲۷/۲۷ | ۵/۳۷ | | سکونت | خوابگاه | ۲۷/۲۷ | ۵/۳۷ | |
| دکتری | ۲۷/۳۶ | ۲۸/۲۵ | ۵/۱۶ | | شخصی | شخصی | ۲۸/۲۵ | ۵/۱۶ | |



جدول ۳: توزیع فراوانی سلامت معنوی برحسب متغیرهای دموگرافیک در دانشجویان مورد بررسی

| سلامت معنوی | | | سلامت معنوی | | |
|--------------|--------------|----------------|--------------|--------------|-------|
| متوسط | خوب | P | متوسط | خوب | P |
| تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | متغیر | تعداد (درصد) | تعداد (درصد) | متغیر |
| ۷۰ (۷۸/۷) | ۲۹ (۶۸/۳) | زن | ۷۰ (۷۸/۷) | ۲۹ (۶۸/۳) | ۰/۰۰۵ |
| ۱۹ (۲۱/۳) | ۱۱۰ (۳۱/۷) | مرد | ۱۹ (۲۱/۳) | ۱۱۰ (۳۱/۷) | ۰/۰۰۵ |
| ۵ (۸۳/۳) | ۱ (۱۶/۷) | بیسواد | ۵ (۸۳/۳) | ۱ (۱۶/۷) | ۰/۰۸۹ |
| ۱۹ (۵۹/۴) | ۳۰ (۴۳/۵) | نهضت، ابتدایی | ۱۹ (۵۹/۴) | ۳۰ (۴۳/۵) | ۰/۰۸۹ |
| ۲۸ (۵۷/۱) | ۲۸ (۴۲/۴) | سیکل، راهنمایی | ۲۸ (۵۷/۱) | ۲۸ (۴۲/۴) | ۰/۰۸۹ |
| ۸۲ (۶۲/۶) | ۲۹ (۲۴/۲) | دیپلم | ۸۲ (۶۲/۶) | ۲۹ (۲۴/۲) | ۰/۰۸۹ |
| ۱۴۸ (۷۲/۹) | ۵۱ (۳۱/۹) | تحصیلات | ۱۴۸ (۷۲/۹) | ۵۱ (۳۱/۹) | ۰/۰۸۹ |
| ۲۰۳ (۶۸/۱) | ۸۰ (۳۶/۵) | کارشناسی | ۲۰۳ (۶۸/۱) | ۸۰ (۳۶/۵) | ۰/۰۲۳ |
| ۴ (۵۷/۱) | ۴۶ (۲۶/۱) | کارشناسی ارشد | ۴ (۵۷/۱) | ۴۶ (۲۶/۱) | ۰/۰۲۳ |
| ۷۵ (۶۴/۷) | ۱۲ (۴۸) | دکتری | ۷۵ (۶۴/۷) | ۱۲ (۴۸) | ۰/۰۲۳ |

جدول ۴: همبستگی متغیرهای سن و ترم تحصیلی با سلامت معنوی و رفتارهای مذهبی

| سن | ترم تحصیلی | سلامت معنوی | رفتارهای مذهبی |
|----|------------------|--------------|------------------|
| ۱ | ۱ | ۱ | ۱ |
| | $r = 0/322^{**}$ | $r = -0/030$ | $r = 0/333^{**}$ |
| | $p < 0/001$ | $p = 0/539$ | $p < 0/001$ |
| | $r = 0/054$ | $r = -0/075$ | $r = 0/018$ |
| | $p = 0/272$ | $p = 0/126$ | $p = 0/714$ |

بحث و نتیجه گیری

هم چنین بین سلامت معنوی و رفتارهای مذهبی در دانشجویان

همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت.

بر اساس یافته های این پژوهش نمره سلامت معنوی در

دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد در حد متوسط بود که با

مطالعات Asarodi (۲۲) Hsiao (۲۳) و مطالعه رحیمی (۲۴)

پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین سلامت معنوی و

رفتارهای مذهبی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام

گرفت که در این مطالعه بین سلامت معنوی با جنسیت و سطح

تحصیلات مادر، از لحاظ آماری ارتباط معناداری وجود داشت.



بهتری برخوردار بودند. در مطالعه توان نیز دانشجویانی که غیر خوابگاهی بودند نسبت به دانشجویان خوابگاهی از سلامت معنوی بیشتری برخوردار بودند (۳۱).

در مطالعه حیدر زادگان نیز با توجه به اینکه بین سلامت معنوی با محل سکونت دانشجویان رابطه ای به دست نیامد ولی نمره سلامت معنوی افراد بومی بیشتر از افراد غیر بومی بود (۳۳).

شاید یکی از دلایل بالا بودن نمره سلامت معنوی در دانشجویان غیر خوابگاهی، این باشد این دانشجویان در کنار خانواده خود هستند و دوری از خانه و شهر خود را در حین تحصیل تجربه نکرده اند و در کنار خانواده بیشتر عقاید و هنجارهای مذهبی را رعایت می کنند.

بر اساس یافته های مطالعه بین رفتارهای مذهبی و سلامت معنوی دانشجویان رابطه معنی داری وجود داشت و با افزایش امتیاز رفتارهای مذهبی، دانشجویان از سلامت معنوی بهتری برخوردار بودند. نتایج مطالعه حاضر در خصوص رفتارهای مذهبی دانشجویان مورد بررسی، رضایت بخش نیست در یکی از مطالعه ها بیان شده است که، نماز، صدقه و روزه و برخی از رفتارهای مذهبی دیگر، از رفتارهای مهم و کلیدی در تحقق سلامت معنوی است (۳۴).

جدیدی نیز در مطالعه خود نشان داد که عقیده به خداوند و دعاکردن باعث بهبود سلامت معنوی می شود (۴) احمدی و همکاران نش نیز در یک مطالعه اظهار داشتند که مداخله معنوی مبتنی بر قرآن و نیایش بر سلامت معنوی اثر مثبت دارد (۳۵). دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد علیرغم برخورداری از سطح متوسطی از سلامت معنوی، در انجام رفتارهای مذهبی مشکل دارند در حالیکه یافته های مطالعه خلیلی و همکاران با

حقیقی (۲۵) و مسعودی اصل هم خوانی داشت (۲۶). البته چنین نتایجی برای جامعه ما که مذهبی و متمایل به ارزش های معنوی هستند، بعید نیست و جو مذهبی در ایران ممکن است در پاسخدهی به سؤالات مؤثر باشد. هم چنین با توجه به پایه های اعتقادی در جامعه ما و زمینه های معنوی دانشجویان، مطلوب بودن نمره سلامت معنوی دانشجویان تا حد زیادی به بستر اعتقادی دانشجویان بستگی دارد. طبق یافته های مطالعه، بین سلامت معنوی با جنسیت رابطه معنی داری به دست آمد که سلامت معنوی دانشجویان دختران بالاتر از دانشجویان پسران بود که با مطالعه رحیمی و همکاران (۲۷، ۲۴)، رضایی و همکاران (۲۸) McSherry و همکاران (۲۹) هم خوانی داشت. در مطالعه یاسمی نژاد و همکاران نیز میانگین نمره کسب شده سلامت معنوی دختران بیشتر از پسران بود (۳۰).

در مطالعه توان و همکاران (۳۱)، نیز با اینکه رابطه معنی داری بین جنس و سلامت معنوی به دست نیامد ولی به طور کلی نمره سلامت معنوی دختران بیشتر از پسران بوده است. در کشور ما احتمالاً این نتایج به دلیل تجارب زندگی و نقش ها و خصوصیات متفاوت زنان و سازگاری بیشتر آن ها با اصول معنوی باشد. به اعتقاد Levin این احتمال وجود دارد که صفات، نقش ها و رفتارهایی که از لحاظ اجتماعی به زنان نسبت داده می شود با برخی عقاید و هنجارهای مذهبی سازگارتر باشد (۳۲).

با توجه به یافته های پژوهش بین محل سکونت با سلامت معنوی از تباط معنی داری به دست آمد. اگر چه بین رفتارهای مذهبی با محل سکونت رابطه معنی داری به دست نیامد ولی مانند سلامت معنوی، افرادی که بومی بودند از رفتارهای مذهبی



افراد با برقراری ارتباط با خداوند و خواندن نماز و دعا و راز و نیاز بیشتر می‌توانند استرس‌ها و مشکلات زندگی را تحمل نمایند و انجام رفتارهای مذهبی می‌تواند نقش موثری در ایجاد آرامش روانی فرد داشته باشد و بعنوان یکی از ارکان سلامت معنوی فرد و بدنبال آن سلامت کلی روحی و روانی وی گردد. با توجه به نتایج مطالعه، به نظر می‌رسد ارزش‌های اخلاقی باید در عرصه تحصیل مورد توجه بیشتری قرار گیرد و دانشگاه‌ها به طور جدی برنامه‌های درسی مرتبط با اخلاق را به عنوان یک عامل اثرگذار ارزش‌های مثبت در بین دانشجویان معرفی کنند. هم‌چنین با تقویت سلامت معنوی می‌توان انتظار داشت دانشجویان با بیشترین توانایی‌ها و اخلاق تحصیلی فارغ‌التحصیل و عهده‌دار تأمین سلامت عمومی اقشار جامعه گردند. نتایج نشان داد که سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد در سطح متوسطی قرار دارد. اما از لحاظ انجام رفتارهای مذهبی وضعیت مناسبی ندارند.

بنابراین توجه ویژه مخصوصاً از سوی خانواده‌ها و در کنار آن دانشگاه را می‌طلبند. هم‌چنین برنامه‌ریزی نهادهای مسئول در امر سلامت معنوی و انجام مشاوره و آموزش به خانواده‌ها و خود دانشجویان در این خصوص از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد.

با توجه به نقش رفتارهای مذهبی برای ارتقاء سلامت معنوی و هم‌چنین سلامت روان دانشجویان، بنظر می‌رسد مسئولین فرهنگی جامعه، به ویژه مسئولین فرهنگی دانشگاه، باید به نقش رفتارهای مذهبی توجه ویژه نمایند و برنامه‌های خاصی در این راستا پیش‌بینی کنند.

عنوان ارتباط نگرش و رفتارهای مرتبط با دعا کردن و سلامت روان دانشجویان، نشان داد که بین رفتارهای مرتبط با دعا و نگرش افراد نسبت به آن و سلامت روان آنها ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۳۶).

مطالعات جدید نشان می‌دهند که معنویت و عقاید مذهبی نقش زیادی در سلامت روانی و جسمی افراد دارند و راهکاری رایج برای مقابله با مشکلات می‌باشند (۳۷) به طور کلی، تحقیقاتی که ارتباط بین مذهب و سلامت را در جامعه افراد عادی، بیماران جسمی، بیماران سرطانی و بیماران روانی مورد بررسی قرار داده‌اند، به این نتیجه رسیده‌اند که باورها و اعمال مذهبی و در کنار آن سلامت معنوی تأثیر مثبتی در پیشگیری و بهبود بیماری‌های جسمی و روانی و کنار آمدن با بیماری‌های جسمی و مشکلات را دارد (۳۸، ۳۹).

روانشناسان و متخصصان این امر راه‌های متنوع و متعددی را پیشنهاد نموده‌اند که موجب ایجاد رضایت از زندگی، اعتماد به نفس، اطمینان به آینده و معنا بخشی زندگی آدمی گردد برخی مطالعات اخیر نشان می‌دهد که اعتقاد به ماورا الطبیعه و ایمان به وجود خداوند به عنوان قادر مطلق و نیروی حمایت‌کننده و احساس اتصال به چنین نیرویی در کاهش فشار روانی موثر است و با اعتماد و توکل به خداوند تحمل سختی‌ها و دشواری‌های زندگی آسان‌تر می‌شود (۲۹) ناگفته نماند که فعالیت‌های مذهبی از قبیل دعا کردن با ایجاد آرامش و کاهش استرس‌ها علاوه بر اینکه در بالا بردن سلامت روانی اثر بسزایی دارد، بر برخی از متغیرهای جسمی مانند سیستم ایمنی، فشار خون و تعداد ضربان قلب و تنفس موثر است (۳۸).



تضاد منافع

هیچ تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

محققین بر خود لازم می دانند از روسا و مسئولین محترم

دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و هم چنین تمامی دانشجویانی که در این پژوهش همکاری لازم را داشتند کمال تقدیر و تشکر را داشته باشند.

References

- 1-Akbari M, Hossaini SM. The Relationship of Spiritual Health with Quality of Life, Mental Health, and Burnout: The Mediating Role of Emotional Regulation. *Iranian journal of psychiatry*.2018;13(1):22.
- 2-Kalkim A, Midilli TS, Daghan S. Nursing Students' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care and Their Spiritual Care Competencies: A Correlational Research Study. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*.2018;20(3):286-95.
- 3-Ross L, McSherry W, Giske T, van Leeuwen R, Schep-Akkerman A, Koslander T, et al. Nursing and midwifery students' perceptions of spirituality, spiritual care, and spiritual care competency: A prospective, longitudinal, correlational European study. *Nurse education today*. 2018;67:64-71.
- 4-Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. The Relationship between Spiritual Well-Being and Quality of Life among Elderly People Residing in Kahrizak Senior House. *Iran Journal of Nursing*.2011;24(72).
- 5-Campbell J, Blank K, Britton ML, Mangasuli S, Rajan S, Khan SA, et al. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *American Journal of Pharmaceutical Education*.2008;72(1):169-72.
- 6-Craigie JF. Spiritual perspectives and practices of family physicians with an expressed interest in spirituality. *Family Medicine*.1999;31(8):578-85.
- 7-Ross L. The spiritual dimension: its importance to patients' health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice. *International Journal of Nursing Studies*.1995;32(5):457-68.
- 8-Hartz GW. Spirituality and mental health: Clinical applications: Psychology Press; 2005.
- 9-Shahdadi H, Dindar M, Mohammad Pour R, Sadegh S, Masinaeinezhad N. The relationship between spiritual health and glycemic control in patients with type II diabetes. *Journal of Diabetes Nursing*.2015; 3(2): 43-52.



- 10-Dehshir GS. F., Parsley, Isa., Najafi, Mahmud. Characterization: Psychometric measure of spiritual well-being among students. *Psychological Studies*. 2008;16:129-45.
- 11-Baljani E, Khashabi J, Amanpour E, Azimi N. Relationship between spiritual well-being, religion, and hope among patients with cancer. *Journal of hayat*. 2011;17(3):27-37.
- 12-Thune-Boyle IC, Stygall JA, Keshtgar MR, Newman SP. Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature. *Social science & medicine*. 2006;63(1):151-64.
- 13-Vallurupalli MM, Lauderdale MK, Balboni MJ, Phelps AC, Block SD, Ng AK, et al. The role of spirituality and religious coping in the quality of life of patients with advanced cancer receiving palliative radiation therapy. *The journal of supportive oncology*. 2012;10(2):81.
- 14-Safae Rad I KL, Shamosi N, AhmadiTahorM. Relationship between spiritual well-being and mental health in students. *SabzevarUniv Med Sci*. 2011;17(4):274-9.
- 15-Nasiri F, Keshavarz Z, Davazdahemami M, Karimkhanizandi S, Nasiri M. The effectiveness of spiritual care on the self-efficacy of women with breast cancer. *J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2019; 16 (12) :856-64
- 16-Jim, Heather SL, et al. "Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta-analysis." *Cancer* 121.21 (2015): 3760-8.
- 17-Salehi L, Soleymanizadeh L, bagheri YS, Abbaszadeh A. The relationship between religious beliefs and locus of control with mental health. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2007; 11(1): 50-55.
- 18-M J. Religious orientation and mental health. *Journal of the Shaheed Beheshti University of Medical Sciences and Health Services*. 2008;4(31):345-50.
- 19-Jones MC, Johnston DW. Distress, stress and coping in first-year student nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 1997;26(3):475-82.
- 20-Aramideh A, Darabinia M, Afkhaminia F, Pahnabi A, Siamian H. Relationship between Spiritual Health and Achievement Motivation among Students of Mazandaran University of Medical Sciences. *Journal of Religion and Health*. 2018;5(2):50-7.
- 21-Safa M, Saki M, Matin-rohani S. Study of mental health of the patients who need coronary angiography and its relationship with drug abuse. *Yafteh*. 2008;10(1):47-53.



- 22-Assarroudi A, Jalilvand M, Oudi D, Akaberi A. The relationship between spiritual well-being and life satisfaction in the nursing staff of Mashhad Hasheminezhad Hospital. *Modern Care Journal*. 2012;9(2):156-62.
- 23-Hsiao YC, Chiang HY, Chien LY. An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. *Nurse education today*. 2010;30(5):386-92.
- 24-Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual health among nursing and midwifery students at kerman university of medical sciences. *Journal of hayat*. 2014;19(4):74-81.
- 25-Haghighi M, Rahmati-Najarkolaei F, Ansarian A. Correlation between Spiritual Wellbeing and Religious Orientation among Staffs of one Military Medical University. *Journal of Health Policy and Sustainable Health*. 2015;1(4).
- 26-Masoudi AI. The evaluation of relationship between mental health and spiritual health of students at Tehran University of Medical Sciences. 2013.
- 27-Rahimi H. The relationship between religious attitudes and spiritual health with life satisfaction in nursing students of Kashan University of Medical Sciences. *Journal of Ethics and Cultural in Nursing and Midwifery*. 2014; 2(2):9-18.
- 28- Rezaei MA, Sabzevari S, Garrusi B. Assessing the Relationship between Spiritual Wellbeing and Academic Citizenship Behaviors among Postgraduate Students at Kerman University of Medical Sciences, Iran. *sdmej*. 2015;12(2).
- 29-McSherry W, Gretton M, Draper P, Watson R. The ethical basis of teaching spirituality and spiritual care: A survey of student nurses perceptions. *Nurse Education Today*. 2008;28(8):1002-8.
- 30-Yseminejad P, Golmohammadian M, Yosefi N. Study the relationship of spiritual health and job Involvement in academic staff. *Quarterly Journal Of Career & Organizational Counseling*. 2011; 3(8): 110-125.
- 31-Tavan H, Taghinejad H, Sayehmiri K, Yary Y, Fathizadeh H, Saraby A, et al. Spiritual health of nursing students. *Islam and Health Journal*. 2015;2(1):26-32.
- 32-Levin JS, Taylor RJ, Chatters LM. Race and gender differences in religiosity among older adults: Findings from four national surveys. *Journal of Gerontology*. 1994;49(3):137-45.
- 33-Heydarzadegan A, Koochakzaei M. Study of the relationship between spiritual well-being and self-efficacy of students of faculty of engineering and psychology and educational sciences. *Iranian Journal of Engineering Education*. 2015;17(65):79-93.



- 34-Marzband R, Mollaei m, Nasiri E. Investigating the relation of congregational prayer with Spiritual Health of Medical Sciences Students. *Journal of Medicine and Cultivation*.2018;27:62-73.
- 35-Ahmadifaraz M, Reisi DN, Mosavizadeh R, Ghaderi S. The effect of group spiritual intervention based on the Quran and prayer on spiritual health of patients with cancer. *Journal of Isfahan Medical School*. 2015; 32 (320): 2454-63.
- 36-Khalili F, Izanloo T, Asayesh H, AbdollahTabar H. The Association between Praying Related Attitude and Behaviors and Students' Mental Health. *Journal Of Gorgan Bouyeh Faculty Of Nursing & Midwifery*.2010;7(1):55-62.
- 37-McCauley J, Tarpley MJ, Haaz S, Bartlett SJ. Daily spiritual experiences of older adults with and without arthritis and the relationship to health outcomes. *Arthritis Care & Research: Official Journal of the American College of Rheumatology*.2008;59(1):122-8.
- 38-Aghakhani N, Torabi M, Hazrati A, Alinejad V, Esm Hosseini GR, Nikonejad A. The Relationship between Spiritual Wellbeing and Depression in Medical Students of Urmia University of Medical Sciences. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*. 2016;27(8):642-9.
- 39-Moradi-Joo M, Babazadeh T, Honarvar Z, Mohabat-Bahar S, Rahmati-Najarkolaei F, Haghighi M. The relationship between spiritual health and public health aspects among patients with breast cancer. *Journal of Research on Religion & Health*. 2017;3(3):80-91.