

Spiritual health status in students of Shahid Beheshti University and Shahid Beheshti University of Medical Sciences

Sima Marzban¹, Akbar Babaei Heydarabadi^{2*}, Ebrahim Rahimi³, Marjan Vejdani⁴, Moslem Shokri⁵

1- Department of Public Health, School of Public Health, Center for the Study of Religion and Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Department of Public Health, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

3- Department of Epidemiology, School of Public Health, Student's Research Committee, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Iranian Research Center on Healthy Aging, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.

5- Department of Occupational health, School of Public Health, Student's Research Committee, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Background and Objectives: Spiritual health is one of the aspects of human health, in addition to physical, mental and social health and causes the integrated relationship among internal forces. The aim of this study is determination of the spiritual health status in Students of Shahid Beheshti University and Shahid Beheshti University.

Materials and Methods: This study was a cross-sectional and descriptive - analytic that conducted on 367 students in 2015. The sampling method was quota sampling. Data were collected using valid and reliable measure of spiritual health questionnaire with 48 questions, in the form of two components of cognitive-emotional (insight and orientation) and behavior; and three concept of relationship with God, with oneself and around. The data were analyzed with software SPSS21.

Results: From 367 participants in the study, 59.1 percent were tempfemale and 12.3 percent were married and 66.4 percent of them lived in Tehran. 47.2% of participants were studying for BS and the rest in graduate and PhD. The mean age (standard deviation)) was reported 22.64 (3.88). The mean (SD) of insight and spiritual orientation, behavior and spiritual health were 79.94 (15.34) 71.96 (14.28) and 76.62 (13.89), respectively.

Conclusion: The mean scores of students were relatively high in the field of vision and spiritual orientation, moral behavior and spiritual health. The average of spiritual health indicators and its performance was more in girls and married students than boys and unmarried. As well as there was a significant relationship between spiritual insight and orientation with behavior.

Keywords: Spiritual Health, Religious, Students

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

وضع السلامة المعنوية لطلاب جامعة الشهيد بهشتي وجامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية

سيما مرزبان^١، أكبر بابائي حيدرآبادي^{٢*}، إبراهيم رحيمي^٣، مرجان وجداني^٤، مسلم شكري^٥

- ١- قسم الصحة العامة، كلية الصحة، مركز البحوث في الدين و الصحة، جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، إيران.
- ٢- قسم الصحة العامة، كلية الصحة، جامعة جندي شاپور للعلوم الطبية في الأهواز، الأهواز، إيران.
- ٣- قسم الوبائيات، لجنة البحوث الطلابية، كلية الصحة، جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، إيران.
- ٤- مركز البحوث لصحة المسنين، جامعة سبزوار للعلوم الطبية، سبزوار، إيران.
- ٥- قسم الصحة المخترفة، لجنة البحوث الطلابية، كلية الصحة، جامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية، طهران، إيران.

الملخص

السابقة و الأهداف: إنّ السلامة المعنوية، تعتبر إحدى أبعاد الصحة الأربعة التي تقع على جانب الأبعاد الجثمانية والروحية والاجتماعية الثلاثة وتسبب العلاقات المتناغمة المتكاملة بين القوى الداخلية. إنّ هذا البحث يهدف إلى تحديد وضع السلامة المعنوية لطلاب جامعة الشهيد بهشتي وجامعة الشهيد بهشتي للعلوم الطبية.

الموادّ والأساليب: قد تمت هذه الدراسة في نوعها المستعرض كما تمّت في النوع الوصفي والتحليلي، على ٣٦٧ طالبًا في عام ٢٠١٥م. وكانت طريقة اختيار العينات بالشكل المتعدّد المراحل (الخصيصي - السهل). تمّ جمع المعطيات بالاستفادة من الاستمارة الصحيحة والموثوقة ذات ٤٨ سؤالاً لقياس السلامة المعنوية، في شكل المكوّنين: المعرفي - العاطفي (الرؤية والاتجاه) والسلوكي، والمفاهيم الثلاثة الفرعية: الصلة بالله، والصلة بالذات والصلة بالبيئة المحيطة. وقد تمّ تحليل معطيات البحث بالاستفادة من البرمجية spss (الإصدار ٢١).

المكشوفات: ٥٩/١ بالمائة من ٣٦٧ مشاركًا في البحث كانوا من الإناث، و ١٢/٣ بالمائة من المشاركين كانوا متزوجين، و ٦٦/٤ بالمائة منهم كانوا عاشرين في طهران. كان ٤٧/٢ بالمائة منهم في مرحلة البكالوريوس والآخرون في الماجستير والدكتورا. والمعدّل السنّي (الانحراف المعياري) للأفراد كان ٢٢/٦٤ (٣/٨٨)، كما كان المعدّل (الانحراف المعياري) للرؤية والاتجاه المعنوي، والسلوك المعنوي والصحة المعنوية لهم، على التوالي: ٧٩/٩٤ (١٥/٣٤)، ٧١/٩٦ (١٤/٢٨) و ٧٦/٦٢ (١٣/٨٩).

النتيجة: كان معدّل درجات الطلاب مؤاتيًا نسبيًا في مجالات الرؤية والاتجاه المعنوي، والسلوك المعنوي والصحة المعنوية، لكن كان المعدّل في البنات والطلاب المتزوجين أكثر، بالنسبة للأبناء والطلاب الأعزبين. وكان بين الرؤية والاتجاه وبين السلوك، صلة ذات معنى.

الألفاظ الرئيسية: السلامة المعنوية، الديانة، الطلاب

وضعیت سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه‌های شهید بهشتی و علوم پزشکی شهید بهشتی

سیما مرزبان^۱، اکبر بابائی حیدرآبادی^{۲*}، ابراهیم رحیمی^۳، مرجان وجدانی^۴، مسلم شکری^۵

- ۱- گروه بهداشت عمومی، دانشکده‌ی بهداشت، مرکز مطالعات دین و سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۲- گروه بهداشت عمومی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
- ۳- گروه اپیدمیولوژی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۴- مرکز تحقیقات سلامت سالمندان، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.
- ۵- گروه بهداشت حرفه‌یی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

سابقه و اهداف: سلامت معنوی، یکی از بُعدهای چهارگانه‌ی سلامت محسوب می‌شود که در کنار سه بُعد جسمی، روانی و اجتماعی قرار گرفته و موجب ارتباط هماهنگ و یکپارچه بین نیروهای داخلی می‌شود. این پژوهش با هدف تعیین وضعیت سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه‌های شهید بهشتی و علوم پزشکی شهید بهشتی اجرا شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع مقطعی و به صورت توصیفی-تحلیلی، بر روی ۳۶۷ نفر از دانشجویان در سال ۱۳۹۴ انجام شده و روش انتخاب نمونه‌ها به صورت چند مرحله‌یی (سه‌میه‌یی-آسان) بوده است. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌ی روا و پایای سنجش سلامت معنوی ۴۸ ستوانی، در قالب دو مؤلفه‌ی شناختی-عاطفی (بینش و گرایش) و رفتاری؛ و سه مفهوم فرعی ارتباط با خدا، ارتباط با خود و ارتباط با پیرامون گردآوری شد. داده‌های پژوهش نیز با استفاده از نرم‌افزار SPSS (نسخه‌ی ۲۱) تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: از ۳۶۷ فرد شرکت‌کننده در پژوهش، ۵۹/۱ درصد مؤنث بوده‌اند. ۱۲/۳ درصد از شرکت‌کنندگان متأهل بودند و ۶۶/۴ درصد از آنان در تهران سکونت داشتند. مقطع تحصیلی ۴۷/۲ درصد از شرکت‌کنندگان، کارشناسی بود و بقیه در مقطع تحصیلات تکمیلی و دکتری بودند. میانگین سنی (انحراف معیار) افراد نیز ۲۲/۶۴ (۳/۸۸) گزارش شد. میانگین (انحراف معیار) بینش و گرایش معنوی، رفتار معنوی و سلامت معنوی آنان نیز به ترتیب ۷۹/۹۴ (۱۵/۳۴)، ۷۱/۹۶ (۱۴/۲۸) و ۷۶/۶۲ (۱۳/۸۹) به دست آمد.

نتیجه‌گیری: میانگین نمره‌های دانشجویان در حیطه‌های بینش و گرایش معنوی، رفتار معنوی و سلامت معنوی، دارای وضعیتی به نسبت مطلوب بود، که این میانگین در دختران و دانشجویان متأهل به ترتیب نسبت به پسران و دانشجویان مجرد بیش‌تر بود. همچنین بین بینش و گرایش با رفتار، ارتباط معنی‌داری وجود داشت.

واژگان کلیدی: سلامت معنوی، دین‌داری، دانشجویان

مقدمه

است؛ پس در میان بندگان من درآی؛ و در بهشت من داخل شو» (۱).

دورماندن از باورهای مذهبی موجب بروز کشمکش‌های درونی و روانی، احساس پوچی و ناامیدی در برابر محرومیت‌ها، مشکل‌ها و فشارهای روحی و روانی می‌شود (۲ و ۳). دین‌داری

«يَا أَيُّهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ، إِرْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً، فَادْخُلِي فِي عِبَادِي؛ وَادْخُلِي جَنَّاتٍ»، ای جان آرام یافته؛ به سوی پروردگار خویش بازگرد در حالی که تو از او خشنودی و او از تو خشنود

جدی به خطر بیافتد، فرد ممکن است دچار اختلال‌های روحی مثل احساس تنهایی، اضطراب، از دست دادن معنا در زندگی و پوچی شود (۱۴ و ۲۵). نیایش، خواندن کتاب‌های آسمانی و حضور در مراسم مذهبی، رویارویی با حادثه‌های تنش‌زای زندگی را تحمل کردنی می‌کند (۲۶). از این‌رو، سلامت افراد و در نتیجه، بهبود کیفیت زندگی را به همراه خواهد داشت (۲۱ و ۲۷).

یکی از دلایل‌های مهم توسعه‌ی کشورهای پیشرفته، توجه و اهتمام آن‌ها به تربیت نیروهای خلاق و مؤثر است. دانشجویان، نیروی انسانی برگزیده و سازندگان فردای کشور هستند، بنابراین، موفقیت تحصیلی آنان از جمله هدف‌های اساسی برنامه‌های آموزشی است. اما از طرفی، آموزش و یادگیری، تجربه‌ی پراسترس، به‌ویژه در علوم پزشکی، محسوب می‌شود (۲۸).

به اعتقاد علامه طباطبایی، دین، روشی ویژه در زندگی ارائه می‌دهد که تضمین‌کننده‌ی صلاح دنیا است؛ روشی که موافق کمال اخروی و حیات دائمی حقیقی است (۲۹). سلامت معنوی افراد یک جامعه، به‌ویژه قشرهای سازنده و مؤثر، لازمه‌ی پویایی، بالندگی و اعتلای آن جامعه است. از طرفی، نقش برجسته و منحصر به فرد دانشجویان که مدیران و سازندگان آینده در هر جامعه خواهند بود، ضرورت تأمین سلامت روانی و نیز شناسایی و حذف عامل‌های منفی مؤثر در سلامت روانی آنان را ضروری می‌کند. دانشجویان به‌دلیل حضور در محیط‌های آموزشی با عامل‌های متعددی از جمله دوری از خانواده، شرایط تحصیل در دانشگاه، محیط‌های خوابگاهی، ناکامی‌های تحصیلی و غیره روبه‌رو می‌شوند که موجب می‌شود در دوره‌ی تحصیل، با یک دوره‌ی فشارزای روانی رودررو شوند (۲۸) که همین، ضرورت انجام پژوهش‌هایی را در زمینه‌ی بررسی وضعیت سلامت معنوی آنان نشان می‌دهد. به همین منظور، این مطالعه با هدف تعیین وضعیت سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه‌های شهید بهشتی و علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۴ انجام شده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مقطعی (توصیفی - تحلیلی) است که روی ۱۷۶ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی و ۱۹۱ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۴ انجام شده است. حجم نمونه براساس فرمول، با در نظر گرفتن برآورد انحراف معیار سلامت معنوی برابر با ۶، براساس مطالعه‌ی طبیبی و همکاران (۵) و خطای (d) ۰/۶، با ۹۵ درصد

یعنی تصدیق خداوند، رسول، کتاب، قیامت و معاد (۴ و ۵)، تسلیم در برابر امر خداوند (۶)، پیروی از راه ابراهیم (ع) (۷)، اعتقاد به توحید و عبودیت خداوند (۸)؛ ایمان و عمل صالح (۹). همه‌ی این‌ها؛ همان چنگ زدن به حبل‌الهی (۱۰) و اقامه نماز و پرداختن زکات (۱۱)؛ و به مفهوم قانون (۱۲) و جزا است (۱۳). طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت معنوی یکی از بُعد‌های چهارگانه‌ی سلامت در انسان محسوب می‌شود، که در کنار بُعد‌های جسمی، روانی و اجتماعی قرار می‌گیرد (۱۴ و ۱۵) و موجب ارتباط هماهنگ و یکپارچه بین نیروهای داخلی می‌شود (۱۶). سلامت معنوی با ویژگی‌هایی همچون ثبات در زندگی، صلح و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشان، خدا، جامعه و محیط (۱۷ و ۱۸)؛ و داشتن معنی و هدف در زندگی (۱۹) مشخص می‌شود. بنابراین، سلامت معنوی توان سازگاری افراد را با مشکل‌های پیش رو افزایش می‌دهد و از طریق کارکرد روانی باعث ارتقای سلامت عمومی می‌شود (۱۴ و ۲۰).

سلامت معنوی شامل تجربه‌ی معنوی انسان در دو بعد سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. سلامت مذهبی بر چگونگی درک افراد از سلامت در زندگی معنوی، هنگام ارتباط با قدرتی بالاتر، متمرکز است و منعکس‌کننده‌ی رضایت ناشی از ارتباط با خدا یا یک قدرت بی‌نهایت است. سلامت وجودی متمرکز بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی درباره‌ی چگونگی سازگاری افراد با خود و محیط است و نیز ارتباط ما با دیگران، محیط و ارتباط درونی ما و تلاشمان برای درک معنا و هدف در زندگی (۲۱) را مطرح می‌کند؛ بنابراین، می‌توان آن را توانایی یکپارچه کردن بُعد‌های مختلف وجود و داشتن انتخاب‌های متفاوت خواند (۲۰ و ۲۲).

معنویت به مثابه‌ی آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی است که احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می‌آورد (۲۳). معنویت عاملی هموارکننده در رویارویی با مشکل‌ها و مسائل خاص است و موجب آرامش روحی - روانی می‌شود (۱۴). هرچه سلامت عمومی دانشجویان بالاتر رود، علائم بیماری‌های جسمانی، اضطراب، اختلال خواب و افسردگی آنان نیز کم‌تر می‌شود (۲۴). تقویت سلامت معنوی، افزایش سازگاری با شرایط مختلف را در پی خواهد داشت. معنویت نگرش فرد را نسبت به دنیای اطرافش بهبود می‌بخشد و موجب کاهش احساس‌های منفی و تنش‌ها می‌شود و حس استقلال و قدرت را افزایش می‌دهد. از طرفی، بین ایمان و حالت‌های خلقی مثبت، ارتباط وجود دارد (۱۸). وقتی سلامت معنوی به‌طور

علوم پزشکی شهید بهشتی بودند. مقطع تحصیلی ۴۷/۲ درصد از دانشجویان، کارشناسی بود و بقیه در مقطع تحصیلات تکمیلی و دکتری بودند. میانگین سنی (انحراف معیار) افراد نیز ۲۲/۶۴ (۳/۸۸) گزارش شد.

در این مطالعه، میانگین (انحراف معیار) بینش و گرایش معنوی، رفتار معنوی و سلامت معنوی به ترتیب ۷۹/۹۴ (۱۵/۳۴)، ۷۱/۹۶ (۱۴/۲۸) و ۷۶/۶۲ (۱۳/۸۹) برآورد شد، اما با توجه به نرمال نبودن توزیع داده‌ها، میانه به ترتیب ۸۳/۹، ۷۲/۵ و ۷۹/۲ برآورد شد. داده‌های توصیفی در جدول شماره‌ی ۱ آورده شده است.

اعداد متناظر در جدول شماره‌ی ۲ به تفکیک جنس، وضعیت تأهل (متأهل / مجرد)، دانشگاه (شهید بهشتی / علوم پزشکی شهید بهشتی)، مقطع تحصیلی (کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری) و بومی بودن (تهرانی / شهرستانی) آورده شده است.

جدول شماره‌ی ۳، ارتباط بین جنس، وضعیت تأهل، دانشگاه محل تحصیل، مقطع تحصیلی و بومی بودن را با نمره‌ی بینش و گرایش معنوی، رفتار معنوی و سلامت معنوی نشان می‌دهد. با توجه به نرمال نبودن توزیع نمره‌های بینش و گرایش و رفتار و همچنین سلامت معنوی، از آزمون من ویتنی برای مقایسه‌ی میانگین رتبه‌ی نمره‌ها استفاده شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، تنها اختلاف معنی‌دار آماری، در میانگین رتبه‌ی رفتار معنوی و سلامت معنوی در دو جنس وجود دارد. با وجود این، تفاوت آماری بین میانگین رتبه‌ی بینش و گرایش معنوی در دو جنس مشاهده نشده است. همچنین وضعیت تأهل، دانشگاه محل تحصیل، مقطع تحصیلی و بومی بودن؛ ارتباطی با میانگین رتبه‌ی بینش و گرایش معنوی، رفتار معنوی و سلامت معنوی نداشته است.

جدول ۱. میانگین و میانه‌ی سن، نمره‌های بینش و گرایش معنوی، رفتار معنوی و سلامت معنوی در افراد شرکت‌کننده در پژوهش

متغیر	میانگین (انحراف معیار)	میانه (حداقل - حداکثر)
سن	۲۲/۶۴ (۳/۸۸)	۲۲ (۱۷-۴۷)
بینش و گرایش معنوی	۷۹/۹۴ (۱۵/۳۴)	۸۳/۹ (۰-۱۰۰)
رفتار معنوی	۷۱/۹۶ (۱۴/۲۸)	۷۲/۵ (۱۳/۷۵-۱۰۰)
سلامت معنوی	۷۶/۶۲ (۱۳/۸۹)	۷۲/۲ (۵/۷۳-۹۹/۴۸)

اطمینان، ۳۸۵ نفر تعیین شد. نمونه‌های پژوهش با استفاده از نمونه‌گیری چند مرحله‌ی سهمیه‌ی (سهم هر دانشکده نسبت به تعداد دانشجویان) به صورت آسان (مراجعه به دانشکده و استفاده از دانشجویان در دسترس) انتخاب شدند و افرادی که مایل به شرکت در مطالعه بودند، پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند.

داده‌ها، با استفاده از پرسش‌نامه‌ی سنجش سلامت معنوی ۴۸ سوالی دارای سه سازه‌ی بینش^۱، گرایش^۲ و رفتار^۳؛ و سه مفهوم فرعی ارتباط با خدا، ارتباط با خود و ارتباط با پیرامون (طبیعت و دیگران)، گردآوری شد. روایی و پایایی این ابزار قبلاً در مطالعه‌ی امیری و همکاران مورد تأیید قرار گرفته بوده است؛ به طوری که میانگین شاخص CVI و CVR برای ۴۸ گویه، به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۸۵ به دست آمده است و در بررسی هماهنگی درونی سازه‌های پرسش‌نامه نشان داده شده که همه‌ی عامل‌ها و زیرعامل‌های پرسش‌نامه حداقل استاندارد پایایی (۰/۸۰) را داشته است. در مطالعه‌ی یاد شده، سلامت معنوی شامل دو مؤلفه‌ی شناختی-عاطفی و رفتاری، در قالب نمره‌ی ۰ تا ۱۰۰ تعریف شده، که نمره‌ی بالاتر نشانگر برخورداری از سلامت معنوی بهتر بوده است (۳۰). در مطالعه‌ی حاضر که روی دانشجویان انجام شده، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵۷ به دست آمده است.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه‌ی ۲۱) تجزیه و تحلیل شده و برای متغیرهای کمی، از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی؛ و برای متغیرهای کیفی (رتبه‌ی و اسمی) از جدول‌های توزیع فراوانی استفاده شده است. برای بررسی رابطه‌ی نمره‌ی سلامت معنوی با متغیرهای زمینه‌ی و جمعیت‌شناختی به صورت دو حالتی (مثل جنس) با توجه به نرمال نبودن توزیع نمره‌های بینش و گرایش و رفتار و همچنین سلامت معنوی (براساس آزمون کولموگوروف اسمیرنوف)، از آزمون من ویتنی استفاده شده است. محرمانه ماندن پاسخ‌های افراد (به پرسش‌های پرسش‌نامه) و نیز تمایل آن‌ها به شرکت در مطالعه، از ملاحظه‌های اخلاقی این پژوهش بوده است.

یافته‌ها

از ۳۶۷ فرد شرکت‌کننده در پژوهش، ۵۹/۱ درصد، مؤنث؛ و ۱۲/۳ درصد متأهل و ۶۶/۴ درصد ساکن تهران بودند. ۴۸ درصد دانشجویان، از دانشگاه شهید بهشتی و بقیه از دانشگاه

^۱Insight

^۲Tendency

^۳Behavior

جدول ۲. میانگین و میانهای نمره‌های بینش و گرایش معنوی، رفتار معنوی و سلامت معنوی بر حسب جنس، وضعیت تأهل، دانشگاه محل تحصیل، مقطع تحصیلی و بومی بودن

میانگین (انحراف معیار)		میانها (حداقل - حداکثر)	
متغیر	بینش و گرایش معنوی	رفتار معنوی	سلامت معنوی
جنس	مؤنث	۸۲/۱(۱۱/۵)	۷۴(۱۲/۳)
	مذکر	۷۶/۸(۱۹/۲)	۶۹(۱۶/۳)
وضعیت تأهل	متأهل	۸۳(۱۲/۵)	۷۴/۲(۱۲/۶)
	مجرد	۷۹/۵(۱۵/۷)	۷۱/۶(۱۴/۵)
دانشگاه	شهید بهشتی	۷۸/۸(۱۷/۴)	۷۲/۳(۱۳/۹)
	علوم پزشکی	۸۰/۹(۱۳/۱)	۷۸/۸(۱۷/۴)
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۸۱/۱(۱۳/۹)	۷۲/۱(۱۲/۷)
	کارشناسی ارشد	۷۶/۶(۲۰/۵)	۷۰/۸(۱۸/۱)
بومی بودن	تهرانی	۸۰(۱۴/۴)	۷۲(۱۳/۵)
	شهرستانی	۷۹/۵(۱۷/۳)	۷۱/۵(۱۵/۸)

جدول ۳. مقایسه‌ی میانگین رتبه‌ی نمره‌های بینش و گرایش معنوی، رفتار معنوی و سلامت معنوی بر حسب متغیرهای زمینه‌ی

مقدار p	سلامت معنوی	مقدار p	رفتار معنوی	مقدار p*	بینش و گرایش معنوی
.۰/۰۱۸*	۱۹۴/۸۸	.۰/۰۰۴*	۱۹۷/۲۵	.۰/۰۸۹	۱۹۱/۸۲
	۱۶۸/۲۶		۱۶۴/۸۴		۱۷۲/۶۸
.۰/۱۶۲	۲۰۴/۷	.۰/۲۵۴	۲۰۰/۹	.۰/۱۶۴	۲۰۴/۶
	۱۸۱/۱		۱۸۱/۶		۱۸۱/۱
.۰/۵۴۹	۱۸۰/۵	.۰/۴۹۸	۱۷۶/۱	.۰/۷۰۵	۱۸۱/۸
	۱۸۷/۲		۱۸۷/۶		۱۸۶
.۰/۶۵۵	۱۸۴/۱	.۰/۷۴۵	۱۷۹/۶	.۰/۳۴	۱۸۷/۱
	۱۷۹/۲		۱۸۳/۲		۱۷۶/۵
.۰/۷۸۷	۱۷۹/۴	.۰/۷۳	۱۷۹/۲	.۰/۸	۱۷۹/۵
	۱۸۲/۶		۱۸۳/۱		۱۸۲/۴

*آزمون من ویتنی

بحث

می‌سازد. برنامه‌ی آموزشی معنوی، یکی از راه‌های درک محتوای آموزشی است که معمولاً در خلال آموزش صورت می‌گیرد (۳۱). درباره‌ی مفهوم معنویت براساس متن‌های مختلف، دو دیدگاه کلی وجود دارد؛ (۱) از نگاه عمومی و جهانی، که شامل هدفمندی در زندگی، تجربه‌ی ارتقا و تعالی، نمود اجتماعی و پایبندی به بایسته‌ها یا کدهای تعریف شده‌ی اخلاقی است. (۲) از دیدگاه مکتب‌های الهی، که شامل خدانشناسی، خداجویی و خدامحوری، شناخت هدف خلقت و

توجه و اهتمام به سلامت معنوی در فرآیند آموزش، نیازمند برنامه‌ریزی درسی مناسب و جامع است. آموزش معنوی، مفاهیم معنویت را از طریق محتوا و برنامه‌های آموزشی منتقل می‌کند و زمینه‌ی رسیدن به سطح‌های بالاتر آگاهی و معنی‌دار کردن زندگی را فراهم می‌کند و علاوه بر منطقی بار آوردن فراگیران، دستیابی آنان را به احساس عمیق‌تر مهیا

متفاوت بوده ولی در مطالعه‌ی موسوی (۳۵)، طبیبی (۱۸) و مظفری‌نیا (۳۳)، اختلافی معنی‌دار بین دانشجویان مجرد و متأهل مشاهده شده که با نتیجه‌ی مطالعه‌ی ما تناقض دارد. از دلیل‌های این اختلاف می‌توان به تفاوت‌های فرهنگی، تجربه‌های زندگی، تفاوت در حجم نمونه و استفاده از مقیاس‌های متفاوت برای سنجش سلامت معنوی اشاره کرد.

همچنین در این مطالعه، بین بینش و گرایش معنوی و رفتار معنوی، ارتباط معنی‌داری مشاهده شد، به طوری که هر چه بینش و گرایش معنوی بالاتر بوده، سطح رفتار نیز افزایش یافته است. در این باره می‌توان اظهار کرد که این ارتباط، رابطه‌ی منطقی است، چرا که اصولاً فردی که دارای نگرش مثبت نسبت به سلامت معنوی باشد، تمایل بیشتری دارد که مطابق آن نگرش و بینش عمل کند، در نتیجه احتمال افزایش سطح رفتار را نیز در پی خواهد داشت.

مطابق یافته‌های تحقیق اصغری و همکاران که به بررسی رابطه‌ی بین خودکارآمدی تحصیلی با بهزیستی روان‌شناختی، انسجام خانواده و سلامت معنوی در دانشجویان دانشگاه خوارزمی پرداخته‌اند، بین باورهای خودکارآمدی تحصیلی و سلامت معنوی در دانشجویان، همبستگی معنادار و مثبت دیده شده است (۳۶). مطالعه‌ی مظفری‌نیا و همکاران نیز نشان داده که سلامت معنوی دانشجویان با شادکامی آن رابطه‌ی مثبت و معنادار دارد (۳۳). همچنین پژوهش حیدرزادگان و کوچکزایی نیز نشان داده که همبستگی معناداری بین سلامت معنوی و خودکارآمدی وجود دارد (۳۴). در مطالعه‌ی موسوی و همکاران نیز نشان داده شده که اعتقاد به وجود خداوند باری‌رسان در مشکل‌ها و لذت بردن از زندگی، به طور معنی‌داری با سطح کورتیزول سرم پایین ارتباط دارد (۳۵).

در مطالعه‌ی حاضر، میانگین بینش و گرایش معنوی ۷۹/۹۴، رفتار معنوی ۷۱/۹۶ و سلامت معنوی ۷۶/۶۲ بوده است. با توجه به دامنه‌ی امتیازها که بین ۰ تا ۱۰۰ است، این آمار نشان‌دهنده‌ی وضعیت مطلوب دانشجویان در حیطه‌ی بینش و گرایش است. در حیطه‌ی رفتار نیز وضعیت، به نسبت مطلوب است که این میانگین در دختران و دانشجویان متأهل نسبت به پسران و دانشجویان مجرد بیشتر است. می‌توان در این باره به دلیل‌های متعددی اشاره کرد، از جمله اینکه سنجش رفتار و دیگر متغیرها به صورت خودگزارشی بوده، که در این شرایط، تحلیل هر فرد نسبت به وضعیت خودش می‌تواند متفاوت باشد، به طوری که ممکن است دو فرد با شرایط تقریباً یکسان از نظر سلامت معنوی، اظهار و برآورد کاملاً متفاوتی از خود داشته باشند. همچنین می‌توان به این

زندگی، تلاش در جهت تکامل معنوی و خودسازی؛ و توکل (خدا را قدرت و حکمت مطلق دانستن، انجام وظیفه‌های فردی و همواره خدا را در جایگاه خدایی و بی‌نهایت دیدن) است (۳۲). براساس مطالعه‌ی امیری و همکاران که در آن پرسش‌نامه‌ی سنجش سلامت معنوی، طراحی و روان‌سنجی شده، سلامت معنوی در قالب دو مؤلفه‌ی بینش و گرایش؛ و رفتار معنوی تعریف شده، که نمره‌ی بالاتر نشانگر برخورداری بیش‌تر از سلامت معنوی است (۳۰). در این مطالعه که با هدف تعیین وضعیت سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه‌های شهید بهشتی و علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۴ روی ۳۶۷ دانشجو انجام شده، از پرسش‌نامه‌ی یادشده که روایی و پایایی آن نیز تأیید شده، استفاده شده است.

هدف‌های اختصاصی مطالعه این‌ها بوده است: تعیین ارتباط بین متغیرهای زمینه‌ی بینش و گرایش و رفتار دانشجویان؛ تعیین وضعیت سلامت معنوی؛ و تعیین ارتباط بین بینش و گرایش با رفتار دانشجویان درباره‌ی سلامت معنوی. براساس یافته‌های پژوهش، نمره‌ی افراد در سه حیطه‌ی بینش و گرایش معنوی، رفتار معنوی و سلامت معنوی، در افراد متأهل در مقایسه با افراد مجرد، در دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی در مقایسه با دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، در دانشجویان کارشناسی در مقایسه با دانشجویان تحصیلات تکمیلی و همچنین در دانشجویان تهرانی در مقایسه با دانشجویان شهرستانی، تفاوت آماری معنی‌داری نداشت. اما این میانگین در دو حیطه‌ی رفتار و سلامت معنوی، در دانشجویان دختر نسبت به دانشجویان پسر تفاوت آماری معنی‌داری داشت که بر این اساس، شاخص سلامت معنوی و رفتار مربوط به آن در دختران نسبت به پسران، بیش‌تر بود.

در مطالعه‌ی طبیبی و همکاران که روی دانشجویان رشته‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شده، میانگین و انحراف معیار نمره‌ی سلامت معنوی، بین دانشجویان بومی و غیربومی، دختر و پسر، مقطع‌های مختلف تحصیلی و میزان تحصیلات پدر و مادر، تفاوت معنی‌داری نداشته ولی درمجردان نسبت به متأهلان اختلاف آماری معنی‌داری داشته است (۱۸).

در پژوهش مظفری‌نیا و همکاران نیز بین سلامت معنوی با وضعیت تأهل ارتباط وجود دارد، ولی بین جنسیت و سطح تحصیلات، ارتباط معناداری دیده نشده است (۳۳). با این اوصاف، در مطالعه‌ی حاضر و مطالعه‌ی حیدرزادگان و کوچکزایی (۳۴)، سطح سلامت معنوی در دختران و پسران

مطالعات دین و سلامت و همچنین معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی نیز تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. The holy Quran. Al-fajr. verse 27-30. Translated by: Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. Qom: Imam Ali Ebne Abi Taleb (Ýa). 2010; 594. (Full Text in Arabic)
2. Tavan B, Jahani F, Seraji M, Mohammad Beygi A. The relationship between religious attitude and mental health among students of Arak University of Medical Sciences. Arak University of Medical Sciences Journal. 2011; 13(5): 27-34. (Full Text in Persian)
3. Ebrahimipour H, Vejdani M, Taghipour A, Babaei Heidarabadi A, Molavi Taleghani Y, Shirdel A, et al. Spiritual health in cancer patients at Omid hospital affiliated with Mashhad University of Medical Sciences. Journal of Research on Religion & Health. 2015; 1(2): 3-9. (Full Text in Persian)
4. The holy Quran. Al-ensheghagh. verse 22. Translated by: Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. Qom: Imam Ali Ebne Abi Taleb (Ýa). 2010; 589. (Full Text in Arabic)
5. The holy Quran. Al-enfetar. verse 9. Translated by: Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. Qom: Imam Ali Ebne Abi Taleb (Ýa). 2010; 587. (Full Text in Arabic)
6. The holy Quran. Al-baghareh. verse 131. Translated by: Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. Qom: Imam Ali Ebne Abi Taleb (Ýa). 2010; 20. (Full Text in Arabic)
7. The holy Quran. Al-anam. verse 161. Translated by: Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. Qom: Imam Ali Ebne Abi Taleb (Ýa). 2010; 150. (Full Text in Arabic)
8. The holy Quran. Al-yousuf. verse 40. Translated by: Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. Qom: Imam Ali Ebne Abi Taleb (Ýa). 2010; 240. (Full Text in Arabic)
9. The holy Quran. Al-tin. verse 6. Translated by: Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. Qom: Imam Ali Ebne Abi Taleb (Ýa). 2010; 597. (Full Text in Arabic)
10. The holy Quran. Al-baghareh. verse 256. Translated by: Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. Qom: Imam Ali Ebne Abi Taleb (Ýa). 2010; 42. (Full Text in Arabic)

مورد اشاره کرد که معمولاً افراد در بررسی‌های مربوط به برخی موضوع‌ها مثل سلامت معنوی و اعتیاد و نیز برخی موضوع‌هایی که حساسیت‌های اجتماعی را برمی‌انگیزد، امتیازهای بیش‌تری به خود می‌دهند. پژوهش‌های طبیبی و همکاران نشان داده که ۵۰/۴۴ درصد از نمونه‌های مورد پژوهش، دارای سلامت معنوی مطلوب بوده‌اند و سلامت معنوی ۴۹/۵۵ درصد، نامطلوب بوده و نیز نمره سلامت معنوی ارتباط معنی‌داری با تأهل داشته است (۱۸). همچنین براساس نتیجه‌ی مطالعه‌ی موسوی و همکاران، از نظر توزیع فراوانی در سطوح سلامت معنوی، بیش‌تر دانشجویان (۵۱ درصد) در سطح سلامت معنوی بالا قرار داشته‌اند و ۴۹ درصد در سطح متوسط بوده‌اند (۳۵). در مطالعه‌ی شیواو^۱ و همکاران نیز سطح سلامت معنوی دانشجویان مورد مطالعه در سطح متوسط قرار داشته است (۳۷).

همکاری نکردن برخی دانشجویان با پژوهشگر و نیز پاسخ ندادن برخی دانشجویان به همه‌ی پرسش‌های پرسش‌نامه، از محدودیت‌های این مطالعه بود.

نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف تعیین وضعیت سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه‌های شهید بهشتی و علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۴ انجام شده است. براساس یافته‌های پژوهش، میانگین امتیازها در حیطه‌های بینش و گرایش معنوی، رفتار معنوی و سلامت معنوی، به نسبت مطلوب بوده است. این میانگین در دختران و دانشجویان متأهل نسبت به پسران و دانشجویان مجرد بیش‌تر بوده است. همچنین بین بینش و گرایش معنوی با رفتار معنوی، ارتباط معنی‌داری وجود داشته، به طوری که با افزایش بینش و گرایش معنوی افراد، سطح رفتار آنان نیز افزایش می‌یابد.

قدردانی

مقاله‌ی حاضر، برگرفته از طرح پژوهشی «بررسی وضعیت سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه‌های شهید بهشتی و علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۴» است که در شورای پژوهشی، در تاریخ ۹۳/۱۲/۱۰ - ۳۱۲ و کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، در تاریخ ۹۳/۱۲/۲۴ - ۱۶۷ تصویب شده است. از تمام دانشجویانی که در این پژوهش شرکت کرده‌اند تقدیر می‌شود. از حمایت‌های مرکز

¹ Hsiao

11. The holy Quran. Al-bayyeneh. verse 5. Translated by: Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. Qom: Imam Ali Ebne Abi Taleb (Y'a). 2010; 598. (Full Text in Arabic)
12. The holy Quran. Al-yousuf. verse 76. Translated by: Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. Qom: Imam Ali Ebne Abi Taleb (Y'a). 2010; 244. (Full Text in Arabic)
13. The holy Quran. Al-hejr. verse 35. Translated by: Ayatollah Al-ozma Naser Makarem Shirazi. Qom: Imam Ali Ebne Abi Taleb (Y'a). 2010; 264. (Full Text in Arabic)
14. Alahbakhshian M, Jafarpour alavi M, Parvizi S, Haghani H, A survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences (ZJRMS)*. 2010; 12(3): 29-33. (Full Text in Persian)
15. Kashfi M, Yazdankhah M, Babaei Heydarabadi A, Khani Jeihooni A, Tabrizi R. The relationship between religious attitude and mental health in students of Shiraz University of Medical Sciences. *Journal of Research on Religion & Health*. 2015; 1(3): 33-40. (Full Text in Persian)
16. Rahmati Najarkolaei F, Haghghi M, Babaei Heydarabadi A, Ansarian A, Mesri A. Investigation of spiritual health in staff of one Medical Sciences University in Tehran. *Journal of Research on Religion & Health*. 2015; 1(1): 14-24. (Full Text in Persian)
17. Craven RF, Hirnle CJ. *Fundamental of nursing: human health and function*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins. 2003; 1383-92.
18. Tabibi M, Ahmari Tehran H, Soltani Arabshahi K, Heidari S, Abdi Z, Safaeipour R. The association between spiritual health and academic achievement in medical students of Qom University of Medical Sciences, 2011. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2013; 7(1): 72-8. (Full Text in Persian)
19. Gomez R, Fisher JW. Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire, Personality and Individual Differences. 2003; 35: 1975-91.
20. Rezaei M, Seyed Fatemi N, Hosseini F. Spiritual well-being in cancer patients who undergo chemotherapy. *Hayat*. 2006; 14(3-4): 33-9. (Full Text in Persian)
21. Musarezaie A, Momeni Ghaleghasemi T, Ebrahimi A, Karimian J. The relationship between spiritual wellbeing with stress, anxiety, and some demographic variables in women with breast cancer referring to the Specialized Cancer Treatment Center in Isfahan, Iran. *Health System Research Journal*. 2012; 8(1): 104-13. (Full Text in Persian)
22. Moghimian M, Salmani F. The study of correlation between spiritual well-being and hope in cancer patients referring to Seyyedo Shohada Training-Therapy Center of Isfahan University of Medical Sciences, 2010. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2012; 6(3): 40-5. (Full Text in Persian)
23. Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. *Mayo Clin Proc*. 2001; 76(12): 1225-35.
24. Zeyghami M. The relationship between academic achievement and students' general health and coping styles: a study on nursing, midwifery and health students of Islamic Azad University-Kerman Branch. *Strides in Development of Medical Education*. 2011; 8(1): 7-14. (Full Text in Persian)
25. Vader JP. *Spiritual Health: The Next Frontier*. *Eur J Public Health* 2006; 16: 457.
26. Baljani E, Khashabi J, Amanpour E, Azimi N. Relationship between Spiritual Well-being, Religion, and Hope among Patients with Cancer. 2011; 17(3): 26-37. (Full Text in Persian)
27. Seyedfatemi N, Rezaie M, Givari A, Hosseini F. Prayer and spiritual well-being in cancer patients. *Payesh*. 2006; 5(4): 295-303. (Full Text in Persian)
28. Jones MC, Johnston DW. Distress, stress and coping in first year student nurses. *J Adv Nurs* 1997; 26(3): 475-82.
29. Tabatabaie MH. *Al-Mizan*. Translated by: Moussavi Hamadani S. MB. Tehran, Iran. Allameh Tabatabaie's Thoughts Pub: 1888. (Full Text in Persian)
30. Amiri P, Abbasi M, Gharibzadeh S, Asghari Gharibabadi M, Hamzavi Zarghani N, Azizi F. Designation and psychometric assessment of a comprehensive spiritual health questionnaire for Iranian populations. *Medical Ethics*. 2014; 8(30): 25-55. (Full Text in Persian)
31. Akbari lakeh M, Shamsi Goshki A, Abasi M. Spiritual health in Medical Sciences curriculum. *Medical Ethics*. 2010; 4(14): 113-30. (Full Text in Persian)
32. Isfahani SM. Spiritual health and attitudes. *Medical Ethics Journal of Medical Ethics*. 2010; 4(14): 41-9. (Full Text in Persian)
33. Mozafarinia F, Shokravi FA, Hydarnia A. Relationship between spiritual health and happiness among students. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2014; 2 (2): 97-108. (Full Text in Persian)
34. Heydarzadegan A, Kochakzaei 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. (Full Text in Persian)

35. Mosavi SM, Pourmarzi D, Dehganzadeh S, Ruzbehan B, Pourhamed G. Relationship between spiritual well-being and cortisol level in nursing students. Pejouhandeh. 2015; 20(1): 12-7. (Full Text in Persian)

36. Asghari F, Saadat S, Atefi Karajvandani S, Janalizadeh Kokaneh S. The relationship between academic self-efficacy and psychological well-being, family cohesion, and spiritual health among students of Kharazmi University. Iranian Journal of Medical Education. 2014; 14 (7): 581-93. (Full Text in Persian)

37. 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.

