



بررسی تأثیر آموزش محتوای درس انسان در اسلام بر سلامت معنوی دانشجویان دختر دانشگاه ولی عصر (عج) رفسنجان

مرضیه کهنوجی^۱

حسین کامیاب^۲

چکیده

هدف: این تحقیق به منظور بررسی تأثیر آموزش محتوای درس انسان در اسلام بر سلامت معنوی دانشجویان دختر دانشگاه ولی عصر (عج) رفسنجان انجام شد. روش تحقیق، شبه‌آزمایشی بود. برای دسترسی به اهداف، از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه استفاده شد. جامعه آماری شامل دانشجویان دختر مقطع کارشناسی دانشگاه ولی عصر رفسنجان در نیمسال دوم ۱۳۹۹-۴۰۰ بود. نمونه انتخاب شده به پرسشنامه سلامت معنوی (SWBS) پاسخ دادند. سپس با در نظر گرفتن نمره بین ۹۷-۶۷ (سلامت معنوی متوسط رو به بالا) در آزمون اولیه و با استفاده از روش انتخاب به شیوه تصادفی ساده، ۴۰ نفر انتخاب و به دو گروه ۲۰ نفره تقسیم شدند. یک گروه مورد آموزش قرار گرفتند. پس از ۱۶ جلسه آموزش درس انسان در اسلام، مجدداً آزمون گرفته شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. **یافته‌ها:** بین نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون به لحاظ میانگین نمرات خرده‌مقیاس‌های سلامت معنوی و در نهایت سلامت معنوی، قبل و بعد از آموزش تفاوت معناداری وجود نداشت. **نتیجه‌گیری:** محتوای انتخاب شده از عوامل مؤثر بر تقویت سلامت معنوی نبود و توانست تغییر معناداری را در خرده‌مقیاس‌های آن ایجاد کند. لذا توصیه می‌شود نسبت به بازبینی محتوا، تغییر شیوه آموزش و انجام پژوهش در سایر دانشگاه‌ها اقدام شود.

واژگان کلیدی: درس انسان در اسلام، سلامت معنوی، سلامت وجودی، سلامت مذهبی.

دریافت مقاله: ۰۰/۰۱/۲۲؛ تصویب نهایی: ۰۰/۰۴/۱۲

۱. دکتری فلسفه تعلیم و تربیت. استادیار گروه معارف اسلامی و عمومی، مدرّس دروس معارف. دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ولی عصر رفسنجان (نویسنده مسئول). نشانی: رفسنجان؛ بلوار ولایت، دانشگاه ولی عصر، دانشکده ادبیات و علوم انسانی / نمابر: ۰۳۴۳۱۳۱۲۳۳۳۶ /

Email: M.kahnooji@vru.ac.ir

۲. دکتری متون قرآنی. استادیار گروه معارف اسلامی و عمومی، مدرّس دروس معارف. دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ولی عصر رفسنجان.

الف) مقدمه

دانشگاهها به عنوان یک نهاد آموزشی، به موازات کارکردهای علمی و تخصصی خود نمی‌توانند نسبت به رشد ارزشهای دینی و اخلاقی دانشجویان بی‌تفاوت باشند. تأکید بر ایجاد و رشد نگرشهای دینی و تقویت سلامت معنوی دانشجویان اهمیت خاصی دارد. دین در یکپارچه‌سازی هویت فکری و اجتماعی و ایجاد پیوند میان افراد گوناگون جامعه نقش اساسی دارد. از مهم‌ترین کارکردهای فکری-اجتماعی دین می‌توان به نقش دین در همبستگی اجتماعی و کنترل رفتار اجتماعی انسان، رهایی انسان از اسارت‌های ظاهری و باطنی، ارائه سیر و سلوک عرفانی، حل مشکلات روحی بشر، پشتیبانی از اخلاق و معناداری زندگی اشاره کرد (ستوده و منیری، ۱۳۸۹: ۱۰۹). دین در حل مشکلات ارزشی و در نتیجه، معنادار کردن زندگی (تاسدی، ۲۰۰۳) و در کاهش آثار منفی فشارهای روانی مؤثر است و کارکردهای مهمی همچون: احساس امید، احساس نزدیک بودن به دیگران، آرامش هیجانی، فرصت خودشکوفایی، نزدیکی به خدا و کمک به حل مشکلات مختلف دارد (پارگانت، ۲۰۰۷). داشتن معنا در زندگی، امیدوار بودن به یاری خداوند در شرایط مشکل‌زا، بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی و معنوی و احساس تعلق داشتن به منبعی والا، از روشهایی‌اند که افراد مذهبی با دارا بودن آنها می‌توانند در مواجهه با حوادث، فشار کمتری را متحمل شوند (یانگ و ماو، ۲۰۰۷: ۱۰۰۰). سلامت معنوی به عنوان جدیدترین بعد سلامت، در کنار ابعاد سلامت جسمی، روانی و اجتماعی قرار گرفته است.

۱. چارچوب نظری پژوهش

تقویت سلامت معنوی، سازگاری با شرایط را افزایش می‌دهد. معنویت، نگرش فرد را نسبت به دنیای اطرافش بهبود می‌بخشد، موجب کاهش احساسات منفی و تنشها می‌شود، حس استقلال و قدرت ایجاد می‌کند (مولر^۱ و همکاران، ۲۰۰۱)، منجر به افزایش شادکامی (عبادی و همکاران، ۱۳۹۵: ۲۳)، بهبود کیفیت زندگی (شهبازی راد و همکاران، ۱۳۹۴: ۴۵)، افزایش امید، رضایتمندی و نشاط درونی می‌شود و در نهایت، به سلامت و تعالی همه‌جانبه انسان و انسانیت کمک می‌کند (کرمی و رحمانی، ۱۳۹۹: ۹). سلامت معنوی دارای دو بعد سلامت وجودی و سلامت مذهبی است. با توجه به اهمیت سلامت معنوی در زندگی افراد، بایستی تدابیری به کار برد تا بتوان عوامل دخیل در افزایش سلامت معنوی را شناسایی و اجرایی کرد.

-
1. Tacedy
 2. Pargament
 3. Yang & Mao
 4. Mueller

1097 ❖ مرزیه کهنوجی و حسین کامیاب

در پژوهش حاضر به بررسی تأثیر آموزش محتوای درس انسان در اسلام بر متغیرهای سلامت معنوی (سلامت وجودی و سلامت مذهبی) پرداخته شده است. متغیر مستقل این تحقیق، محتوای درس انسان در اسلام است که طی ۱۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به گروه آزمایش، آموزش داده شد (جدول ۱) و متغیر وابسته، ابعاد سلامت معنوی و در نهایت مؤلفه سلامت معنوی می‌باشند. در این راستا، فرضیه‌های ذیل در این پژوهش بررسی شدند:

فرضیه اول: بین میانگین نمرات سلامت معنوی دانشجویان، قبل و بعد از آموزش، تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه دوم: بین میانگین نمرات خرده‌مقیاس سلامت وجودی، قبل و بعد از آموزش، تفاوت معناداری وجود دارد.

فرضیه سوم: بین میانگین نمرات خرده‌مقیاس سلامت مذهبی، قبل و بعد از آموزش، تفاوت معناداری وجود دارد.

۲. پیشینه پژوهش

با وجود نقش مهم سلامت معنوی به عنوان راهبردی موفق و کمک‌کننده به زندگی انسان در همه مراحل و حوزه‌های زندگی، تحقیقی در رابطه با تأثیر آموزش محتوای درس انسان در اسلام (یکی از دروس عمومی دانشگاهی) بر سلامت معنوی دانشجویان انجام نشده است. با این حال، در ادامه به تحقیقات انجام‌شده‌ای که به نحوی با کلیت این موضوع ارتباط دارند، اشاره می‌شود.

کریمی و رحمانی (۱۳۹۹) در پژوهش «عوامل و موانع سلامت معنوی از منظر علامه جوادی آملی» نتیجه گرفتند که خاستگاه سلامت معنوی در مبانی علامه جوادی آملی، قلب سلیم است که صرفاً خداوند در آن راه دارد و عقیده باطل (شُرک) تباہ‌کننده آن است. بنابر این، راه رسیدن به سعادت و سلامت معنوی، در دنیا و آخرت، سلامت در عقیده و عمل صالح بر مبنای علم صائب است که عصاره آنها، عقل نامیده می‌شود.

صفری جعفرلو و همکاران (۱۳۹۹) طی پژوهشی نتیجه گرفتند که همبستگی مثبت و معناداری بین سلامت معنوی با منش ورزشی ورزشکاران وجود دارد. لذا پیشنهاد کردند برای ارتقای منش ورزشی و دوری از پرخاشگری، به ابعاد سلامت معنوی دانشجویان توجه بیشتری شود.

مصلحی (۱۳۹۸) در پژوهش «سلامت معنوی؛ رویکردی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی» نتیجه گرفت که مفهوم معنویت را می‌توان به معنای معناداری زندگی دانست که تنها با تعیین دقیق هدف غایی زندگی و راه جهت‌بخشی به کل زندگی به سوی آن هدف، قابل حصول است. در واقع؛ معنویت حقیقی به عنوان بخشی

1098 ♦ بررسی تأثیر آموزش محتوای درس انسان در اسلام...

از دین اسلام، که هدف اصلی آن نیز است، در سایه شناخت مبانی اعتقادی دین اسلام و گرایش و عمل به دستورات الهی در راستای وصول به سعادت ابدی حاصل می‌شود.

وهابی و همکاران (۱۳۹۷) در «بررسی ارتباط سلامت معنوی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان و عوامل مرتبط با آن» نتیجه گرفتند که بین سلامت معنوی و میزان شادکامی، رابطه معناداری وجود دارد؛ لذا ارتقای سلامت معنوی دانشجویان سبب شادکامی بیشتر آنها خواهد شد.

خیالی و همکاران (۱۳۹۵) در «بررسی میزان سلامت معنوی در دانشجویان پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی فسا» نتیجه گرفتند که سلامت معنوی دانشجویان پیراپزشکی در حد پایین است؛ که بر اهمیت پرداختن به موضوع معنویت و سلامت به دلیل تأثیر آن بر پیشرفت تحصیلی و ارتقای امید به زندگی آنان دلالت دارد. لذا پیشنهاد کرده‌اند متولیان حوزه سلامت معنوی، به عوامل مؤثر و مرتبط با سلامت معنوی در دانشجویان، توجه جدی داشته باشند.

آرمیده و همکاران (۱۳۹۶) در «بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و انگیزه پیشرفت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران» نتیجه گرفتند که به منظور بهبود عملکرد تحصیلی دانشجویان، لازم است برای ارتقای سلامت معنوی آنان برنامه‌ریزی کرد.

خادم و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش «ارتباط سلامت معنوی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد»، نتیجه گرفتند که سلامت معنوی بر کاهش میزان استرس، اضطراب و افسردگی در دانشجویان مورد مطالعه تأثیر دارد. از این رو، گنجانیدن برنامه آموزشی مناسب به منظور ارتقای سطح سلامت معنوی دانشجویان، افزایش تاب‌آوری و مقابله آنان با مشکلات سلامت روان در این دوره بحرانی توصیه می‌شود.

رحیمی (۱۳۹۳) در پژوهش «رابطه بین نگرش دینی و سلامت معنوی با رضایت از زندگی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کاشان» به این نتیجه رسیدند که باورهای مذهبی و سلامت معنوی، یکی از عوامل تأثیرگذار بر رضایت از زندگی است. لذا برای حفظ و بهبود آن در سطح مطلوب، پیشنهاد کردند محتوای درسی یا کارگاههایی درباره معنویت و مراقبت معنوی به منظور ایجاد نگرش مثبت در دانشجویان در برنامه آموزش پرستاری گنجانده شود.

۳. مفاهیم

یک) سلامت معنوی

انسانها از نظر تکاملی دارای ابعاد شناختی، عاطفی، اجتماعی و معنوی‌اند که عدم توجه به هر یک از این ابعاد می‌تواند سبب حذف بخش مهمی از وجود انسان شود. در این میان، معنویت از مهم‌ترین ابعاد وجودی

1099 ❖ مرزیه کهنوجی و حسین کامیاب

انسان به شمار می‌رود که به عنوان نیرویی قوی در مرکز زندگی او قرار دارد و با سلامتی و احساس خوب زیستی وی پیوند خورده است.

معنویت در لغت مصدر جعلی از ریشه معنا و به مفهوم معنوی بودن است. واژه معنوی که با پای نسبت همراه است، منسوب به معنا در مقابل لفظی و به معانی حقیقی، راست، اصلی و ذاتی، مطلق و باطنی و روحانی آمده است و در مقابل مادی، صوری و ظاهری قرار می‌گیرد (دمخدا، ۱۳۷۷، ج ۱۴: ۲۱۱۹). معنویت کیفیتی روانی است که فراتر از باورهای مذهبی قرار دارد و در انسان ایجاد انگیزه می‌کند و احساساتی مثل درک هیبت الهی و احترام به خلقت را به وجود می‌آورد. فرد معنوی در زندگی هدفمند است و معنی زندگی را دریافته است؛ حتی در مواردی که فرد به وجود خداوند اعتقاد نداشته باشد نیز بعد معنوی انسان را و می‌دارد تا درباره خلقت و جهان لایتناهی اندیشه کند (مصلحی، ۱۳۹۸: ۶۷). معنویت و باورهای شخصی فرد، وی را در مقابله با مشکلات یاری می‌رساند و به زندگی اش مفهوم می‌بخشد (پاریسان و دایننگ، ۲۰۱۶). اتکا به معنویت؛ مثبت، آرامش‌بخش و خوشنودکننده است و روشن است که تأکید بر معنویت، به سلامت عمومی انسان کمک خواهد کرد. (هابر^۲ و همکاران، ۲۰۰۷)

در طول دهه‌های گذشته، سلامتی بر اساس ابعاد خاصی مانند سلامت جسمی، روانی و اجتماعی تحلیل شده است. پیشنهاد گنجانیدن بعد سلامت معنوی در مفهوم سلامت، از سوی عثمان و راسل^۳ (۱۹۷۹)، بُعدی مهم از زندگی فردی و گروهی را فراروی صاحب‌نظران درگیر در امر سلامت قرار داد. وقتی سلامت معنوی به طور جدی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روانی، مانند احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود؛ در حالی که تقویت سلامت معنوی، سازگاری با شرایط را افزایش می‌دهد. معنویت، نگرش فرد را نسبت به دنیای اطرافش بهبود می‌بخشد و موجب کاهش احساسات منفی، تنشها و ایجاد حس استقلال و قدرت می‌شود (مولر و همکاران، ۲۰۰۱). سلامت معنوی از ابعاد بنیادین سلامت و بهزیستی و نیروی هماهنگ‌کننده و تکمیل‌کننده سایر ابعاد سلامت انسان (فیشر^۴، ۱۹۹۸) و دارای دو بعد است؛ یک بُعد، سلامت وجودی شامل ارتباط با خود، دیگران و محیط است و بعد دیگر، سلامت معنوی شامل ارتباط با یک وجود مقدس در سطحی بالاتر است (میشلسون^۵ و همکاران، ۲۰۱۶). سلامت معنوی، وضعیتی است دارای مراتب گوناگون که در آن متناسب با ظرفیتهای فرد، بینشها، گرایشها و توانایی‌های لازم برای تعالی روح، که همان تقرب به خدای متعال است فراهم است؛ به گونه‌ای که همه امکانات درونی به

1. Parsian & Dunning

2. Haber

3. Osman & Russell

4. Fisher

5. Michaelson

1100 ♦ بررسی تأثیر آموزش محتوای درس انسان در اسلام...

طور هماهنگ و متعادل، در جهت هدف کلی مزبور به کار گرفته می‌شود و رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی متناسب با آنها نسبت به خدا، فرد، جامعه و طبیعت ظهور می‌یابند (مصباح و همکاران، ۱۳۹۲: ۸۶). سلامت معنوی، کیفیت ذاتی و اصلی انسان است که در بر گیرنده باور به چیزی بزرگ‌تر از خود بوده و ایمان به اینکه به طور قطع، زندگی را تأیید و تصدیق می‌کند (چورنا، ۲۰۰۶). سلامت معنوی با ویژگی‌هایی همچون: ثبات در زندگی، صلح و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشان، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود (مرزبان و همکاران، ۱۳۹۵) و از ضروری‌ترین نیازهای بشری است و با این سلامتی، دسترسی به ابعاد دیگر سلامت فراهم می‌شود و این سلامتی، انسان را در دنیا و سپس عالم پس از آن، سعادتمند می‌کند. برای دستیابی به سلامت معنوی و رهایی از بیماری معنوی، باید نگاه و معرفت معنوی به انسان و جهان پیدا کرد و با این دریافت ارزشمند، معیارهای سلامت معنوی را در خود ایجاد کرد. (علم‌الهدی، ۱۳۹۸: ۷)

دو) درس انسان در اسلام

دو رویکرد مهم در تدوین محتوای دروس معارف اسلامی به چشم می‌خورد:

الف) تلاش برای تنوع بخشیدن به محتوا، به اعتبار رویکردهای مختلف به مباحث و سرفصلهای دروس؛

ب) تلاش در راستای تنوع بخشیدن به متون دروس معارف اسلامی در دانشگاهها متناسب با رشته‌های دانشجویان.

هدف متون بخش اول، پاسخ به گرایشهای مختلف فکری و نیازهای علمی دانشجویان و استادان معارف اسلامی و هدف بخش دوم، تدوین متون اختصاصی رشته‌های مختلف است که دروس معارف اسلامی را بیشتر به حیطه کاربردی و مشاغل دانشجویان برده، آنان را برای تصدی شئون مختلف زندگی از جمله شغل بر مبنای ارزشهای الهی و انسانی مهیا می‌کند (فیروزی، ۱۳۹۴: ۱۵۵). از مهم‌ترین عناصر قابل دسترسی که متغیرهای این هدف مهم آموزشی - تربیتی را تشکیل می‌دهند، می‌توان به استاد آگاه و ماهر (چه به لحاظ نظری و معرفتی - اخلاقی و چه به اعتبار روشی)، محتوای آموزش مفید و کارآمد متناسب با نیازهای دانشجویان، راهبردها و روشهای تدریس مؤثر و ارزشیابی متناسب با اهداف آموزشی اشاره کرد (همان: ۱۵۶). درس «انسان در اسلام» از دروس عمومی دانشگاهی است که طی مصوبه مورخ ۱۳۸۳/۴/۲۳ شورای عالی انقلاب فرهنگی به عنوان یکی از عناوین زیرمجموعه گرایش مبانی نظری اسلام تعیین شده است. از جمله اهداف مربوط به این درس، می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

دستیابی به دیدگاه کلی اسلام نسبت به هویت و مقام انسان؛

آشنایی با ابعاد وجودی و فلسفه آفرینش انسان از دیدگاه اسلام؛

دستیابی به معیارهای سعادت و شقاوت انسان از منظر اسلام؛

آشنایی با مفهوم و مصداق انسان کامل و موانع حرکت انسان به سوی کمال.

در این خصوص، درس انسان در اسلام، در ترم جاری تدریس شد که محتوای درسی آن به شرح

جدول ۱ بود.

جدول ۱: محتوای درسی ارائه شده در درس انسان در اسلام

جلسه	محتوا
اول	اهمیت انسان‌شناسی و جایگاه انسان در نظام آفرینش بر اساس آیات و روایات
دوم	فلسفه خلقت انسان و هدف خداوند از آفرینش انسان بر اساس آیات و روایات
سوم	مراحل آفرینش انسان از دیدگاه قرآن و روایات
چهارم	ابعاد وجودی انسان، شامل جسم و روح و طبیعت و فطرت و رابطه آنها
پنجم	اراده و اختیار انسان و مسئله سرنوشت و تقدیر و شبهه تعارض علم پیشین الهی با اختیار انسان
ششم	بررسی صفات ناپسند و نقاط ضعف انسان بر اساس قرآن
هفتم	بررسی وجوه تمایز، امتیازات و نقاط قوت انسان بر اساس قرآن
هشتم	شناخت الطاف الهی و نعمتهای ویژه خداوند نسبت به انسان
نهم	بررسی مسئله خسران انسان بر اساس قرآن
دهم	سعادت و شقاوت انسان از منظر قرآن
یازدهم	آرامش حقیقی انسان از منظر قرآن و روایات
دوازدهم	شناخت دشمنان انسان از منظر آیات و روایات
سیزدهم	بررسی جایگاه عقل انسان و وحی الهی در تشخیص حکمتها و مصلحتها
چهاردهم	بررسی حقوق و تکالیف انسان از منظر اسلام
پانزدهم	شناخت صفات و مصادیق انسان کامل از دیدگاه اسلام
شانزدهم	چگونگی رابطه انسان با مبدء، مسیر و مقصد او در نظام هستی بر اساس آیات و روایات

(ب) روش تحقیق

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی است و از نظر نحوه جمع‌آوری داده‌ها، در گروه پژوهشهای شبه‌آزمایشی قرار می‌گیرد. از بین روشهای شبه‌آزمایشی، از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل استفاده شد. جامعه آماری این تحقیق، تمام دانشجویان دختر مشغول به تحصیل در نیمسال دوم تحصیلی ۱۳۹۹-۴۰۰ دانشگاه ولی عصر (عج) رفسنجان در مقطع کارشناسی به تعداد ۲۴۹۱ نفر است. ابتدا به صورت تصادفی ساده و با توجه به فرمول کوکران (عمیدی، ۱۳۷۸: ۹۱) نمونه‌ای به حجم ۳۳۳ نفر انتخاب شدند و

1102 ♦ بررسی تأثیر آموزش محتوای درس انسان در اسلام...

دانشجویان منتخب، به پرسشنامه سلامت معنوی پاسخ دادند. سپس با در نظر گرفتن نمره بین ۹۷-۶۷ (سلامت معنوی متوسط رو به بالا) در آزمون و با استفاده از روش انتخاب به شیوه تصادفی ساده، ۴۰ نفر انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. بعد از ۱۶ جلسه آموزش محتوای درس انسان در اسلام به گروه آزمایش، مجدداً این دانشجویان (گروه آزمایش و گروه کنترل) به پرسشنامه سلامت معنوی پاسخ دادند.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، با استفاده از شاخصهای گرایش به مرکز و پراکنندگی (میانگین و انحراف معیار)، توصیفی از نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون سلامت معنوی (سلامت مذهبی و سلامت وجودی) در گروههای آزمایش و کنترل ارائه شد. سپس برای تعیین تأثیر آموزش محتوای درس انسان در اسلام بر سلامت معنوی دانشجویان، از تحلیل کوواریانس^۱ استفاده شد. به منظور یکسان بودن واریانس‌های خطای بین گروهها، از آزمون لون^۲ و برای بررسی نرمال بودن توزیع خطای مدل، از آزمون شاپیرو-ویلک^۳ استفاده شد (سطح معناداری برای آزمونها ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است). همچنین تمام محاسبات با نرم‌افزار اس.پی.اس.اس. نسخه ۲۴ انجام شد.

برای ارزیابی شاخص سلامت معنوی از پرسشنامه سلامت معنوی^۴ استفاده شد که توسط پالوتزین و ایسون^۵ در سال ۱۹۸۲ طراحی شده و ۲۰ سؤال دارد؛ ۱۰ سؤال، سلامت وجودی و ۱۰ سؤال دیگر، سلامت مذهبی را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری در این پرسشنامه در مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) با نمره ۱ تا ۶ دسته‌بندی شده است. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی، هر کدام ۱۰ تا ۶۰ و نمره سلامت معنوی، جمع این دو زیرگروه است که دامنه آن بین ۲۰ تا ۱۲۰ است. هر چه نمره حاصل بیشتر باشد، سلامت مذهبی و وجودی بیشتر است. با توجه به دستورالعمل پرسشنامه، نمرات ۲۰ تا ۴۰ به عنوان سلامت معنوی پایین، نمرات ۴۱ تا ۹۹ به عنوان سلامت معنوی متوسط و نمرات ۱۰۰ تا ۱۲۰ به عنوان سلامت معنوی بالا در نظر گرفته شده‌اند. در این آزمون، طیف پاسخگویی به سؤالات از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. در سؤالات ۳، ۴، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۹ و ۲۰، کاملاً مخالفم عدد یک و کاملاً موافقم عدد شش را به خود اختصاص می‌دهند. در سؤالات ۱، ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۶ و ۱۸، گزینه کاملاً موافقم عدد یک و کاملاً مخالفم عدد شش را به خود اختصاص می‌دهند. در پرسشنامه سلامت معنوی، عبارتهای با شماره فرد، سلامت مذهبی و عبارتهای با شماره زوج، سلامت وجودی را می‌سنجند.

1. ANCOVA

2. Levene's Test

3. Shapiro-Wilk Test

4. Spiritual Well Being Scale (SWBS)

5. Palutzian & Ellison

1103 \diamond مرضیه کهنوجی و حسین کامیاب

پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) ضریب پایایی این مقیاس را با استفاده از بازآزمایی و آلفای کرونباخ، مطلوب گزارش کرده‌اند. همچنین روایی و پایایی آن توسط درویری^۱ (۲۰۱۴) مطلوب گزارش شده است. روایی این پرسشنامه به روش اعتبار صوری و محتوایی توسط ۱۳ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه تبریز تأیید شده است (آفاحسینی، ۱۳۹۰). ایل‌بیگی و همکاران (۱۳۹۸) پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ، ۰.۸۱ به دست آوردند. در مطالعه باقری و همکاران (۱۳۹۵) پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰.۸۹ گزارش شده است. در پژوهش عباسی و همکاران (۱۳۹۷) ضریب پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰.۷۶ به دست آمد. خلیفی و همکاران (۱۳۹۷) به روش همسانی درونی با تعیین ضریب آلفای کرونباخ، پایایی کل پرسشنامه را ۰.۹۲ و پایایی بعد سلامت مذهبی و سلامت وجودی را به ترتیب ۰.۸۹ و ۰.۸۵ به دست آوردند.

ج) یافته‌ها

در جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون سلامت معنوی و زیرمقیاس‌های سلامت مذهبی و سلامت وجودی در دو گروه مشاهده می‌شود.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون سلامت معنوی و زیرمقیاس‌های سلامت مذهبی و سلامت وجودی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	زمان گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		تفاضل پیش و پس	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سلامت معنوی	کنترل	۸۴/۷۰	۹/۳۹	۸۸/۸۰	۱۳/۵۳	۴/۱۰	۱۱/۷۲
	آزمایش	۸۶/۰۵	۱۰/۴۶	۹۳/۲۵	۱۱/۷۹	۷/۲۰	۱۵/۵۱
سلامت مذهبی	کنترل	۴۹/۵۵	۳/۹۳	۵۰/۱۰	۵/۹۵	۰/۵۵	۴/۱۹
	آزمایش	۴۸/۵۵	۴/۷۵	۵۱/۸۰	۳/۹۷	۳/۲۵	۵/۵۲
سلامت وجودی	کنترل	۳۵/۱۵	۷/۹۷	۳۸/۷۰	۸/۷۹	۳/۵۵	۸/۷۶
	آزمایش	۳۷/۵۰	۸/۱۵	۴۱/۴۵	۸/۷۷	۳/۹۵	۱۰/۷۹

در آزمون شاپیرو-ویلک (جدول ۳)، فرض نرمال بودن توزیع‌های خطای نمره‌های سلامت معنوی و زیرمقیاس‌های سلامت مذهبی و سلامت وجودی رد نمی‌شود و در آزمون لون (جدول ۳)، فرض یکسان بودن واریانس‌های خطای بین گروه‌ها در متغیرهای سلامت معنوی و زیرمقیاس‌های سلامت مذهبی و سلامت وجودی رد نمی‌شود و در نتیجه، تخطی از مدل آماری اف. صورت نگرفته است.

1104 ♦ بررسی تأثیر آموزش محتوای درس انسان در اسلام...

جدول ۳: آزمونهای لون و شاپیرو- ویلک برای اعتبار تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش محتوای درس انسان در اسلام بر سلامت معنوی و زیرمقیاسهای سلامت مذهبی و سلامت وجودی

متغیر	آزمون لون		آزمون شاپیرو- ویلک	
	اف	پی	آماره آزمون	پی
سلامت معنوی	۰/۲۰۶	۰/۶۵۳	۰/۹۷۷	۰/۵۶۷
سلامت مذهبی	۰/۲۷۴	۰/۶۰۴	۰/۹۷۰	۰/۳۶۰
سلامت وجودی	۰/۰۱۴	۰/۹۰۷	۰/۹۶۹	۰/۳۳۴

نتایج تحلیل کوواریانس (جدول ۴) نشان داد که میانگین تفاضل نمره‌های پس‌آزمون و پیش‌آزمون سلامت معنوی در گروه آزمایش، بیشتر از گروه کنترل است؛ اما به طور معناداری بزرگ‌تر نبوده و در نتیجه با توجه به مجذور ضریب ایتا، آموزش محتوای درس انسان در اسلام بر سلامت معنوی دانشجویان فقط ۲/۷ درصد تأثیر داشته است (پی=۰/۳۱۷ و اف=۱/۰۲۸). همچنین میانگین تفاضل نمره‌های پس‌آزمون و پیش‌آزمون دو زیرمقیاس در گروه آزمایش، بیشتر از گروه کنترل است؛ اما به طور معناداری بزرگ‌تر نبوده و در نتیجه، با توجه به مجذور ضرایب ایتا، آموزش محتوای درس انسان در اسلام بر سلامت مذهبی فقط ۴/۷ درصد و بر سلامت وجودی تنها ۱/۴ درصد تأثیر داشته است. (سلامت مذهبی: پی=۰/۱۸۴ و اف=۱/۸۲۹؛ سلامت وجودی: پی=۰/۴۷۹ و اف=۰/۵۱۲)

جدول ۴: تحلیل کوواریانس برای تعیین تأثیر آموزش محتوای درس انسان در اسلام بر سلامت معنوی و زیرمقیاسهای سلامت مذهبی و سلامت وجودی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مربعات	درجه آزادی	اف	پی	مجذور ایتا
سلامت معنوی	پیش‌آزمون	۴۸۲/۶۵۳	۱	۳/۱۷۰	۰/۰۸۳	۰/۰۷۹
	آموزش	۱۵۶/۵۱۱	۱	۱/۰۲۸	۰/۳۱۷	۰/۰۲۷
	خطا	۵۶۳۴/۲۹۷	۳۷	-	-	-
سلامت مذهبی	پیش‌آزمون	۱۰۵/۵۹۸	۱	۴/۵۱۵	۰/۰۴۰	۰/۱۰۹
	آموزش	۴۲/۷۷۴	۱	۱/۸۲۹	۰/۱۸۴	۰/۰۴۷
	خطا	۸۶۵/۴۰۲	۳۷	-	-	-
سلامت وجودی	پیش‌آزمون	۳۰۲/۸۰۵	۱	۴/۲۶۶	۰/۰۴۶	۰/۱۰۳
	آموزش	۳۶/۳۱۲	۱	۰/۵۱۲	۰/۴۷۹	۰/۰۱۴
	خطا	۲۶۲۶/۳۴۵	۳۷	-	-	-

فرضیه اول تحقیق این بود که: بین میانگین نمرات سلامت معنوی دانشجویان، قبل و بعد از آموزش، تفاوت معناداری وجود دارد. مطابق داده‌های جدول ۴، تأثیر آموزش محتوای درس انسان در اسلام بر شاخص سلامت معنوی به طور معناداری بزرگ‌تر نبوده است. در نتیجه، با توجه به مجذور ضریب ایتا، آموزش محتوای درس انسان در اسلام بر سلامت معنوی دانشجویان فقط ۲/۷ درصد تأثیر داشته است؛ لذا این فرضیه تأیید نشد.

1105 مرزیه کهنوجی و حسین کامیاب

فرضیه دوم تحقیق این بود که: بین میانگین نمرات خرده‌مقیاس سلامت وجودی، قبل و بعد از آموزش، تفاوت معناداری وجود دارد. مطابق داده‌های جدول ۴، تأثیر آموزش محتوای درس انسان در اسلام بر شاخص سلامت وجودی به طور معناداری بزرگ‌تر نبوده است. در نتیجه، با توجه به مجذور ضریب ایتا، آموزش محتوای درس انسان در اسلام بر سلامت وجودی دانشجویان فقط ۱/۴ درصد تأثیر داشته است؛ لذا این فرضیه تأیید نشد.

فرضیه سوم تحقیق این بود که: بین میانگین نمرات خرده‌مقیاس سلامت مذهبی، قبل و بعد از آموزش، تفاوت معناداری وجود دارد. مطابق داده‌های جدول ۴، تأثیر آموزش محتوای درس انسان در اسلام بر شاخص سلامت مذهبی به طور معناداری بزرگ‌تر نبوده است. در نتیجه، با توجه به مجذور ضریب ایتا، آموزش محتوای درس انسان در اسلام بر سلامت مذهبی دانشجویان فقط ۴/۷ درصد تأثیر داشته است؛ لذا این فرضیه تأیید نشد.

(ز) بحث و نتیجه‌گیری

در ارتباط با خالق است که انسان از اضطرابها و تشویشها رها می‌شود و به آرامش می‌رسد. با نگاهی حتی ظاهری به دنیای کنونی، متوجه می‌شویم هرچه بشریت از هویت دینی خود فاصله می‌گیرد تا به پندار خویش، آزادتر و راحت‌تر زندگی کند، بیشتر دچار بی‌ارزشی می‌شود و احساس پوچی می‌کند. با مقایسه آمارهای خودکشی و بیماری‌های روحی- روانی در جوامع دینی و مادی، به اهمیت سلامت معنوی پی برده می‌شود (معارف، ۱۳۹۶: ۱۰). سلامت معنوی وضعیتی است هدفمند و معنادار از حیات انسانی که حاصل ایمان و اعتقاد و ارتباط فرد با قدرت و کمال لایتناهی الهی و زندگی ابدی پس از مرگ است. سلامت معنوی منجر به ایجاد نشاط، امید، رضایتمندی، اطمینان قلبی، آرامش و داشتن قلب سلیم در فرد و رستگاری در دنیا و آخرت می‌شود و ارتباط پویایی مبتنی بر مکارم اخلاق، عشق و محبت با خود، دیگران و جهان پیرامون ایجاد می‌کند. (عزیزی، ۱۳۹۳: ۲۹)

یافته‌های تحقیق در بررسی فرضیه اول نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات شاخص سلامت معنوی، قبل از آموزش و بعد از آموزش، تفاوت معناداری وجود ندارد؛ بنابراین، فرضیه اول پژوهش تأیید نشد. این یافته‌ها نشان‌دهنده عدم تأثیر معنادار آموزش درس انسان در اسلام بر سلامت معنوی دانشجویان است. نتایج این فرضیه با پژوهش خیالی و همکاران (۱۳۹۵) ناهمسو بود؛ زیرا سلامت معنوی دانشجویان را پایین برآورد کردند؛ در حالی که در این پژوهش، سلامت معنوی دانشجویان، قبل از آموزش و بعد از آموزش در سطح متوسط برآورد شده بود، هر چند آموزش مورد بررسی تأثیری در افزایش یا کاهش سطح سلامت معنوی دانشجویان نداشت.

1106 ♦ بررسی تأثیر آموزش محتوای درس انسان در اسلام...

یافته‌های پژوهش در بررسی فرضیه دوم نشان داد که بین میانگین نمرات خرده‌مقیاس سلامت وجودی، قبل از آموزش و بعد از آموزش، تفاوت معناداری وجود ندارد؛ بدین معنا که آموزش محتوای مربوط به درس انسان در اسلام طبق جدول ۱، برای تقویت باورهای دانشجویان در زمینه‌های اینکه از کجا آمده‌ام و به کجا می‌روم؟، داشتن احساس خوب و احساس لذت درباره زندگی حال و آینده، پیدا کردن معنا و مفهوم در زندگی، داشتن هدف از زندگی و زنده ماندن، مؤثر واقع نشده است.

یافته‌های پژوهش در بررسی فرضیه سوم نشان داد که بین میانگین نمرات خرده‌مقیاس سلامت مذهبی، قبل از آموزش و بعد از آموزش، تفاوت معناداری وجود ندارد؛ بنابر این، فرضیه سوم پژوهش تأیید نشد. این یافته‌ها نشان‌دهنده عدم تأثیر معنادار آموزش درس انسان در اسلام بر سلامت مذهبی دانشجویان و مبین آن است که آموزش مذکور در حوزه ارتباط رضایتبخش و معنوی با خداوند، باور به نقش خداوند در زندگی و رفع تنهایی و رسیدن به کمال و لذت بردن از دعا و مناجات، تأثیر گذار نبوده است.

۱. پیشنهادهای برگرفته از نتایج تحقیق

- با توجه به اینکه محتوای درس انسان در اسلام باعث رشد و توسعه سلامت معنوی و خرده‌مقیاسهای آن نشده است، در راستای تدوین محتوای غنی‌تر تلاش شود.

- در بین خرده‌مقیاسهای سلامت معنوی، پس از آموزش محتوای مذکور در ۱۶ جلسه، خرده‌مقیاس سلامت وجودی رشد بسیار کمی داشته است. این امر باید توجه اساتید محترم در شیوه نیازمحور و دست‌اندرکاران تدوین کتاب درسی انسان در اسلام را به این مهم جلب کند که با ایجاد محتوای غنی‌تر در حوزه سلامت وجودی اقدام کنند؛ زیرا تقویت این خرده‌مقیاس در جهت توسعه ارتباط افراد با دیگران و محیط تأثیرگذار است و می‌توان آن را عاملی برای یکپارچه کردن ابعاد مختلف وجود انسان دانست.

- تغییرات خرده‌مقیاس سلامت مذهبی، با وجود اینکه اختلاف معناداری به لحاظ آماری نداشت، ولی منجر به رشد ۴/۷ درصد در بین گروه آزمایش شد. این تغییر مبین این است که محتوای آموزش داده شده تا حدی توانسته است بر مسائل مرتبط با این خرده‌مقیاس که در راستای ارتباط رضایتبخش با خداوند، نقش خداوند در رفع تنهایی فرد و در زندگی، حمایت شدن از طرف خدا و احساس رضایت هنگام دعا کردن تأثیرگذار باشد. لذا برای توسعه و تقویت هر چه بیشتر این بعد، به ارائه محتوای مرتبط و مؤثر با این مباحث اقدام شود.

- تحقیقی مشابه در جامعه پسران انجام شود تا تأثیر آموزش محتوای این درس در هر دو جنس بررسی شده باشد.

۲. پیشنهادهای برگرفته از تجربه نویسندگان

1107 ❖ مرضیه کهنوجی و حسین کامیاب

- برگزاری جلسات آموزشی به صورت کارگاهی برای اساتید دروس معارف در خصوص اهمیت سلامت معنوی.

- گردهمایی استانی اساتید حوزه تدریس درس انسان در اسلام به منظور تبادل نظر و ارائه پیشنهادی سازنده در خصوص انتخاب محتوای کاربردی تر و مفیدتر.

- انجام تحقیقات مشابه در سایر دانشگاهها، تا بتوان صحیح تر و دقیق تر به بررسی تأثیر یا عدم تأثیر محتوای این درس بر خرده مقیاسهای سلامت معنوی و در نهایت سلامت معنوی پرداخت.

تقدیر و تشکر: از کلیه دانشجویانی که در این پژوهش شرکت داشتند و محققان را در به انجام رساندن آن یاری رساندند، تشکر و قدردانی می شود.



- آرمیده، آرزو؛ مرتضی دارابی‌نیا، فرزانه افخمی‌نیا، علی پهنایی و حسین صیامیان (۱۳۹۶). «بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و انگیزه پیشرفت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران». *دین و سلامت، دوره پنجم، ش ۲: ۵۷-۵۰*.
- آقاحسینی، شیماسادات؛ آزاد رحمانی، فرحناز عبدالله‌زاده و ایرج اسودی کرمانی (۱۳۹۰). «سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان و عوامل مرتبط با آن». *دانشگاه علوم پزشکی قم، سال پنجم، ش ۳: ۱۲-۷*.
- ایل‌بیگی قلعه‌نی، رضا؛ لیلا الهی امجد و مریم رستمی (۱۳۹۸). «نقش سلامت معنوی و دلستگی به خدا در پیش‌بینی کیفیت زندگی زنان مطلقه». *روان‌شناسی و دین، سال دوازدهم، ش ۲: ۸۵-۹۶*.
- باقری، حسین؛ مهدی صادقی، نیره اسماعیلی و زهرا نعیمی (۱۳۹۵). «ارتباط سلامت معنوی با افسردگی و کیفیت خواب در سالمندان شهرستان شاهرود». *سالمندشناسی، دوره اول، ش ۱: ۶۲-۵۵*.
- خادم، حسین؛ محمد مظفری، احمد یوسفی و بهرام‌علی قنبری هاشم‌آباد (۱۳۹۴). «ارتباط سلامت معنوی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد». *تاریخ پزشکی، سال هفتم، ش ۲۵: ۵۰-۳۳*.
- خلیفی، طلحه؛ نعیمه سید فاطمی، مرجان مردانی حموله و حمید حقانی (۱۳۹۷). «بررسی تأثیر آموزش معنویت بر سلامت معنوی دانشجویان پرستاری، مطالعه نیمه تجربی». *اخلاق و تاریخ پزشکی، دوره یازدهم، ش ۱: ۱۶۴-۱۵۲*.
- خیالی، زهرا؛ سعیده جعفرزاده و مهرنوش آل‌عصفور (۱۳۹۵). «بررسی میزان سلامت معنوی در دانشجویان پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی فسا». *تاریخ پزشکی، سال هشتم، ش ۲۹: ۱۳۷-۱۱۹*.
- دهخدا، علی‌اکبر (۱۳۷۷). لغتنامه دهخدا. تهران: دانشگاه تهران، چ دوم.
- رحیمی، حمید (۱۳۹۳). «رابطه بین نگرش دینی و سلامت معنوی با رضایت از زندگی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کاشان». *اخلاق و فرهنگ در پرستاری و مامایی، دوره اول، ش ۲(۲): ۱۸-۹*.
- ستوده، مجید و حمیدرضا منیری (۱۳۸۹). «انقلاب اسلامی و احیای کارکردهای دین در عرصه جهانی». *حضور، ش ۷۴: ۱۰۲-۱۳۳*.

مرضیه کهنوجی و حسین کامیاب ❖ 1109

- شهبازی راد، افسانه؛ خدامراد مؤمنی و فضل‌الله میر دریکوند(۱۳۹۴). «نقش سلامت معنوی در تبیین کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳». *اسلام و سلامت*، دوره دوم، ش ۱: ۵۰-۴۵.
- صفری جعفرلو، حمیدرضا؛ مهدی بشیری و محمدعلی رحمانیان کوشکی(۱۳۹۹). «تأثیر سلامت معنوی بر منش ورزشی دانشجویان ورزشکار با تأکید بر نقش میانجی پرخاشگری». *مطالعات روان‌شناسی ورزشی*، دوره نهم، ش ۳۳: ۸۸-۶۵.
- عبادی، بی‌بی نجمه؛ محمدعلی حسینی، ابوالفضل ره‌گوی، مسعود فلاحی خشکتاب و اکبر بیگلریان(۱۳۹۵). «رابطه سلامت معنوی با شادکامی در دانشجویان پرستاری». *آموزش پرستاری*، دوره پنجم، ش ۵(پیاپی ۱۹): ۳۰-۲۳.
- عباسی، محمد؛ عابدین درویش‌پور و لیلا منصور(۱۳۹۷). «سلامت معنوی؛ تعدیل‌کننده رابطه بین انزوای اجتماعی و بهزیستی ذهنی دانشجویان دختر». *پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده*، سال ششم، ش ۱۱: ۲۸-۹.
- عزیزی، فریدون و همکاران(۱۳۹۳). سلامت معنوی؛ چیستی، چرایی و چگونگی. تهران: حقوقی.
- علم‌الهدی، سید محمدحسن(۱۳۹۸). «سلامت و بیماری معنوی انسان از نظر قرآن». *مطالعات اسلامی در حوزه سلامت*، دوره سوم، ش ۱: ۱۲-۱.
- عمیدی، علی(۱۳۷۸). نظریه نمونه‌گیری و کاربردهای آن، جلد اول. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- فیروزی، رضا(۱۳۹۴). «آسیب‌شناسی دروس و جایگاه استادان معارف اسلامی با توجه به دیدگاه‌های دانشجویان علوم پزشکی ارومیه در دوره‌های دکتری حرفه‌ای». *مطالعات معرفتی در دانشگاه اسلامی*، ش ۲: ۱۷۲-۱۵۱.
- گرمی، محمد و عبدالحمید رحمانی(۱۳۹۹). «عوامل و موانع سلامت معنوی از منظر علامه جوادی آملی». *اخلاق و حیانی*، سال هشتم، ش ۲(پیاپی ۱۸): ۳۶-۵.
- معارف، مجید(۱۳۹۶). «عوامل دستیابی به سلامت معنوی از منظر قرآن و حدیث». *بصیرت و تربیت اسلامی*، سال چهاردهم، ش ۴: ۱۲-۱۰.
- مصباح، مجتبی؛ جواد مصلحی، رضا مهکام و محمدرضا جهانگیرزاده(۱۳۹۲). سلامت معنوی از دیدگاه اسلام. تهران: حقوقی.
- مصلحی، جواد(۱۳۹۸). «سلامت معنوی؛ رویکردی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی». *تحقیقات بنیادین علوم انسانی*، دوره پنجم، ش ۴(پیاپی ۱۷): ۹۱-۶۵.

- وهایی، بشری؛ احمد وهایی، فایق یوسفی، مهناز صیادی و دائم روشنی (۱۳۹۷). «بررسی ارتباط سلامت معنوی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان و عوامل مرتبط با آن». *روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، سال پنجم، ش ۲: ۹۳-۱۰۳.
- Darvyri, P. (2014). "The Spiritual Well-Being Scale (SWBS) in Greek Population of Attica". *Journal of Psychology*, 5: 1575-1582. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2014.513168>.
- Fisher, J. (1998). **Spiritual health: its nature and place in the school curriculum**. PhD Thesis. University of Melbourne.
- Haber, J.R.; T. Jacob & D.J. Spangler (2007). "Dimensions of religion/spirituality and relevance to health research". *The International Journal for the Psychology of Religion*, 17(4): 265-288.
- Jorna, M.; K. Ball & J. Salmon (2006). "Effects of a holistic health program on women's physical activity and mental and spiritual health". *Journal of Science and Medicine in Sport*, 9(5): 395-401.
- Michaelson, V.; F. Brooks, I. Jirásek, J. Inchley, R. Whitehead, N. King ... & W. Pickett (2016). "Developmental patterns of adolescent spiritual health in six countries". *SSM-Population Health*, 2: 294-303.
- Mueller, P.S.; D.J. Plevak & T.A. Rummans (2001). "Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice". *Journal of Mayo Clinic Proceedings*, 76(12):1225-1235.
- Osman, J. & R. Russell (1979). "The Spiritual Aspects of Health". *J. School Health*, 49: 359-366.
- Paloutzian, R.F. & C.W. Ellison (1982). "Loneliness, Spiritual Well-Being and the Quality of Life". In: L.A. Peplau & D. Perlman (Eds.). *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (224-236). New York: John Wiley & Sons.
- Pargament, K.I. (2007). **Spirituality integrated psychotherapy**. New York: Guilford Press.
- Tacedy, D.G. (2003). **The spirituality revolution: the emergence of contemporary spirituality**. Australia: Harper Collins Publishers.
- Yang, K.P. & X.Y. Mao (2007). "A study of nurses 'spiritual intelligence: a cross sectional questionnaire survey". *Int. J. Nurs. Stud. (IJNS)*, 44(6): 999-1010.
- Abbasi, Mohammad; Abedin Darvishpour & Leila Mansouri (2018). "Spiritual wellbeing; moderator of the relationship between social isolation and mental well-being of female students". *Islamic Journal of Women and Family*, The Sixth Year, No.11: 9-28.
- Agha Hosseini, Shima Sadat; Azad Rahmani, Farahnaz Abdollah Zadeh & Iraj Asoudi Kermani (2011). "Spiritual wellbeing of cancer patients and related factors". *Journal of Qom University of Medical Sciences*, Fifth Year, No. 3: 7-12.

- Alam al-Huda, Seyyed Muhammad Hassan (2019). **“Human spiritual wellbeing and illness according to the Qur'an”**. Journal of Islamic Studies on Health, Vol. 3, No. 1: 1-12.
- Amidi, Ali (1999). **Sampling theory and its applications**. Vol. 1. Tehran: University Publishing Center.
- Armideh, Arezoo; Morteza Darabinia, Farzaneh Afkhaminia, Ali Pahnabi & Hossein Siamian (2017). **“Study of the relationship between spiritual wellbeing and achievement motivation in students of Mazandaran University of Medical Sciences”**. Quarterly Journal of Religion and Health, Vol. 5. No. 2: 50-57.
- Azizi, Fereydoun & et al. (2014). **Spiritual wellbeing, what, why and how**. Tehran: Hoghoughi Publications.
- Bagheri, Hossein; Mehdi Sadeghi. Nayereh Ismaili & Zahra Naeemi (2016). **“The relationship between spiritual wellbeing, depression and sleep quality in the older people of Shahroud”**. Journal of Gerontology, Vol. 1. No. 1: 55-62.
- Dehkhoda, Ali Akbar (1998). **Dehkhoda dictionary**. Second edition. Tehran: University of Tehran Press.
- Ebadi, Bibi Najmeh; Mohammad Ali Hosseini, Abolfazl Rahgavi, Masoud Fallahi Khoshknab & Akbar Biglerian (2016). **“The relationship between spiritual wellbeing and happiness in nursing students”**. Journal of Nursing Education, Vol. 5. No. 5(19 in a row): 23-30.
- El Beigi Ghaleh Ney, Reza; Leila Elahi Amjad & Maryam Rostami (2019). **“The role of spiritual wellbeing and attachment to God in predicting the quality of life of divorced women”**. Journal of Psychology and Religion, Twelfth Year, No. 2: 85-96.
- Firoozi, Reza (2015). **“Pathology of courses and the position of professors of Islamic teachings according to the views of PhD students of Urmia University of Medical Sciences”**. Quarterly Journal of Epistemological Studies at Islamic University, 2: 151-172.
- Karami, Mohammad & Abdulhamid Rahmani (2020). **“Factors and obstacles to spiritual wellbeing from the perspective of Allameh Javadi Amoli”**. Journal of Revelation Ethics, Year 8, No. 2(18): 5-36.
- Khadem, Hossein; Mohammad Mozaffari, Ahmad Yousefi & Bahram Ali Ghanbari Hashemabad (2015). **“The relationship between spiritual wellbeing and mental health of students of Ferdowsi University of Mashhad”**. Quarterly Journal of Medical History, Year 7, No. 25: 33-50.
- Khalifi, Talieh; Naimeh Seyed Fatemi, Marjan Mardani Hamouleh & Hamid Haghani (2018). **“The effect of spirituality education on the spiritual wellbeing of nursing students, a quasi-experimental**

- study". Quarterly Journal of Medical Ethics and History. Eleventh Vol. 11, No. 1: 152-164.
- Khiyali, Zahra; Saeedeh Jafarzadeh & Mehrnoosh Al Asfour (2016). "Assessment of spiritual wellbeing in paramedical students of Fasa University of Medical Sciences". Quarterly Journal of Medical History, Eighth year, 29: 119-137.
 - Maaref, Majid (2017). "Factors of achieving spiritual wellbeing from the perspective of Quran and Hadith". Journal of Islamic Insight and Education, Fourteenth year, 41: 10-12.
 - Mesbah, Mojtaba; Javad Moslehi, Reza Mahkam & Mohammad Reza Jahangirzadeh (2013). **Spiritual wellbeing from the perspective of Islam**. Tehran: Hoghoughi Publications.
 - Moslehi, Javad (2019). "Spiritual wellbeing; an approach based on Islamic teachings". Quarterly Journal of Basic Humanities Research, Vol. 5. No. 4(17): 65-91.
 - Rahimi, Hamid (2014). "The relationship between religious attitude, spiritual wellbeing and life satisfaction of nursing students in Kashan University of Medical Sciences". Quarterly Journal of Ethics and Culture in Nursing & Midwifery, Vol. 1. No. 2: 9-18.
 - Safari Jafarloo, Hamidreza; Mehdi Bashiri & Mohammad Ali Rahmanian Koushki (2020). "The effect of spiritual wellbeing on sportsmanship of athletic students with emphasis on the mediating role of aggression". Journal of Sports Psychology Studies, Vol. 9, No. 33: 65-88.
 - Shahbazi Rad, Afsaneh; Khodamrad Momeni & Fazlollah Mir Darikvand (2015). "The role of spiritual wellbeing in explaining the quality of life of students at Razi University of Kermanshah in the academic year 2014-2015". Journal of Islam and Health, Second Vol. 2, No.1: 45-50.
 - Sotoudeh, Majid & Hamidreza Moniri (2010). "Islamic Revolution and Revival of the Functions of Religion in the World". Hozour Quarterly Journal, No. 74: 102-133.
 - Vahhabi, Bashari; Ahmad Vahhabi. Fayeq Yousefi. Mahnaz Sayadi and Daem Roshani (2018). "Study of the relationship between spiritual wellbeing and happiness in students of Kurdistan University of Medical Sciences and its related factors". Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, Fifth Year. No. 2: 93-103.

