



## بررسی ارتباط وضعیت سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان پردیس

### فاطمه الزهرا (س) یزد با رشته تحصیلی

اعظم اسکندری<sup>۱</sup>، مهدیه زحمت‌کش<sup>۲</sup>، فاطمه رحیم‌نژاد<sup>۳</sup>

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۲۳

دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۲۴

### چکیده

یکی از مهم‌ترین جنبه‌های سلامت انسان، سلامت معنوی است، که بر دیگر ابعاد سلامت تأثیر بسزایی دارد. با توجه به اهمیت سلامت معنوی دانشجو - معلمان دانشگاه فرهنگیان، این پژوهش با هدف تعیین وضعیت سلامت معنوی دانشجو - معلمان پردیس فاطمه‌الزهرا یزد، مبتنی بر آموزه‌های اسلامی و ارتباط آن با رشته تحصیلی انجام شد. پژوهش حاضر، یک مطالعه مقطعی و توصیفی - تحلیلی است. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه فرهنگیان پردیس فاطمه‌الزهرا یزد بود، که در پنج رشته تحصیلی (آموزش ابتدایی، آموزش الهیات، آموزش کودکان با نیازهای ویژه، امور تربیتی و مشاوره) در سال ۱۴۰۲ در حال تحصیل بوده‌اند. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان ۲۴۰ دانشجو بوده است. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه سنجش سلامت معنوی مبتنی بر متون اسلامی، تدوین و اعتبارسنجی شده توسط اسکندری و دیگران (۱۴۰۰) می‌باشد. داده‌های جمع‌آوری شده با نرم‌افزار اسپاس‌اس و در دو بخش توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت. به‌منظور پاسخ به فرضیه‌های پژوهشی از آزمون‌های آمار استنباطی (خی دو و ضریب هم‌بستگی پیرسون) استفاده شده است. براساس یافته‌های این پژوهش، سطح سلامت معنوی دانشجویان از بین سطوح ضعیف، متوسط، خوب و عالی، در سطح خوب قرار دارد و رابطه معناداری بین رشته تحصیلی دانشجویان و سطح سلامت معنوی آنها وجود ندارد. از جمله مهم‌ترین دلایل این امر، انجام مصاحبه ورودی و گزینش افراد ذی‌صلاح از بین سایر داوطلبان می‌باشد؛

۱. مدرس دانشگاه، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، یزد، ایران.

۲. دانشجوی کارشناسی رشته آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان، یزد، ایران.

۳. دانشجوی کارشناسی رشته آموزش ابتدایی، دانشگاه فرهنگیان، یزد، ایران.

## مطالعات بین رشته‌ای در آموزش

همچنین توجه به مراقبت‌های معنوی از سوی مسئولین دانشگاه و تقویت فضاهای معنوی و فرهنگی که در دانشگاه فرهنگیان در سطح مطلوبی انجام می‌شود، باعث شده سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان یزد از سطح مطلوبی برخوردار باشد.

**واژگان کلیدی:** سلامت معنوی، دانشجو - معلم، دانشگاه فرهنگیان.



۲۸

دوره ۲، شماره ۳  
پاییز ۱۴۰۲



ژوئیه‌شگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## مقدمه و بیان مسئله

سلامت از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، عبارت است از برخورداري از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو (سیدنوزادی، ۱۳۹۸). سلامتی یک مسئله چندبعدی است. باید توجه داشت که ابعاد مختلف سلامتی تحت تأثیر یکدیگر قرار دارند. مشکلات جسمی بر روان فرد، مشکلات روانی بر جسم او و نیز هر دوی آنها بر جامعه تأثیر می‌گذارند. سازمان بهداشت جهانی، برای سلامتی چهاربعد در نظر گرفته است که شامل سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت معنوی است؛ گرچه عملاً این ابعاد قابل تفکیک از یکدیگر نیستند.

سلامت جسمی، معمول‌ترین بعد سلامتی است که نسبت به ابعاد دیگر سلامتی، ساده‌تر می‌توان آن را ارزیابی کرد. سلامت جسمی در حقیقت ناشی از عملکرد درست اعضای بدن است. از نظر بیولوژیکی عمل مناسب سلول‌ها و اعضای بدن و هماهنگی آنها با هم نشانه سلامت جسمی است؛ به عنوان نمونه، بعضی از نشانه‌های سلامت جسمی عبارت است از ظاهر خوب و طبیعی، وزن مناسب، اشتهای کافی، خواب راحت و منظم، اجابت مزاج منظم، اندام مناسب، حرکات بدنی هماهنگ، طبیعی بودن نبض و فشار خون و افزایش مناسب وزن در سنین رشد و وزن نسبتاً ثابت در سنین بالاتر و ...

بدیهی است سنجش سلامت روانی نسبت به سلامت جسمی دشوارتر خواهد بود. در اینجا تنها نداشتن بیماری روانی مد نظر نیست، بلکه قدرت تطابق با شرایط محیطی و داشتن واکنش مناسب در برابر مشکلات و حوادث زندگی جنبه مهمی از سلامت روانی را تشکیل می‌دهد. نکته دیگری که باید در اینجا به آن اشاره کرد اینکه بسیاری از بیماری‌های روانی نظیر اضطراب، افسردگی و غیره بر روی سلامت جسمی تأثیرگذار است و ارتباط متقابلی بین بیماری‌های روانی و جسمی وجود دارد. بعضی از نشانه‌های سلامت روانی عبارت است از: سازگاری فرد با خودش و دیگران، قضاوت نسبتاً صحیح در برخورد با مسائل، داشتن روحیه انتقادپذیری و داشتن عملکرد مناسب در برخورد با مشکلات.





سلامت اجتماعی، توانایی تعامل مؤثر با افراد دیگر و محیط اجتماعی، رضایت‌مندی از روابط بین فردی و ایفای نقش می‌باشد. بُعد اجتماعی سلامتی از دو جنبه قابل بررسی است؛ یکی ارتباط سالم فرد با جامعه، خانواده، مدرسه و محیط شغلی و دیگری سلامتی کلی جامعه. در سالیان اخیر، سلامت معنوی به عنوان مفهومی در چهارچوب معنویت، در کنار ابعاد اجتماعی، عاطفی، روحی و جسمی سلامت انسان مورد پذیرش قرار گرفته است (Miller & Thorese, 2003; Dhar, Chaturvedi & Nandan, 2013). سلامت معنوی جزئی پایه‌ای در چهارچوب ابعاد سلامت محسوب می‌شود و همانند ابعاد دیگر سلامتی نظیر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی، عاملی تعیین‌کننده و اثرگذار در سلامت فرد و جامعه محسوب می‌شود و موجب ارتباط هماهنگ و یکپارچه بین نیروهای داخلی می‌شود. این مفهوم از تأکید زندگی بر ارتباط فرد، دیگران، طبیعت و خدا منشأ گرفته است و ساختاری چندبُعدی دارد (توان و دیگران، ۱۳۹۴).

به‌طور کلی، اجماعی بر سر واژه معنویت و مفهوم سلامت معنوی وجود ندارد و علی‌رغم پژوهش‌های بسیاری که طی دهه‌های گذشته در این حوزه صورت پذیرفته، فقدان تعریفی جامع و قابل قبول از سلامت معنوی کماکان مشاهده می‌گردد (Vader, 2006)؛ تلاش‌ها و پژوهش‌های بسیاری برای تعریف سلامت معنوی و تعیین مؤلفه‌ها و شاخص‌های آن صورت گرفته است. محققین و صاحب‌نظران در سراسر جهان تعاریف مختلفی برای سلامت معنوی ارائه کرده‌اند و شباهت‌ها و تفاوت‌هایی در تعریف‌ها و دیدگاه‌های ارائه‌شده به چشم می‌خورد. این تفاوت‌ها و شباهت‌ها ناشی از شرایط اجتماعی محققین، فرهنگ‌ها و اعتقادات مذهبی و غیرمذهبی افراد است؛ از جمله فیشر<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) سلامت معنوی را به اصطلاح حالتی از بودن، احساسات مثبت، شناخت ارتباط فرد با خود، دیگران و یک نیروی ماورایی و نیز فطرت تعریف می‌کند که در صورت دارا بودن آن (سلامت معنوی) فرد احساس هویت، کمال، رضایت‌مندی، لذت، خرسندی، زیبایی، عشق، احترام، نگرش مثبت، آرامش و توازن درونی می‌کند و دارای هدف و جهت زندگی می‌شود. برطبق نظریه‌ی الیسون و پولوتزین<sup>۲</sup> (۱۹۸۳) سلامت معنوی دارای دو بُعد عمودی و افقی

1. Fisher  
2. Ellison & Palutzian

است. بُعد عمودی آن شامل احساس سلامتی در ارتباط با خدا (سلامت مذهبی) و بُعد افقی آن شامل احساس رضایت و هدف‌دار بودن در زندگی است (سلامت وجودی).

به نظر می‌رسد با توجه به مبانی اعتقادی اسلامی، چنین تعاریفی کامل نیست؛ زیرا مؤلفه‌هایی همچون آرامش، امید، شادی و رضایت‌مندی، کمابیش در حیوانات نیز وجود دارد (مرتبه حیوانی روح) و ممکن است در کوتاه‌مدت و به‌طور ناقص، به شیوه‌هایی حاصل شوند که در نهایت با کمال حقیقی انسان تضاد داشته باشند؛ بنابراین، نمی‌توانند به‌طور مطلق، به مثابه شاخص‌های اصلی سلامت معنوی قرار گیرند.

تعاریف بسیط‌تر و کامل‌تری نیز ارائه شده است که دربرگیرنده مبانی سلامت معنوی از دیدگاه اسلام است و مؤلفه‌ها و شاخص‌هایی را برای به‌کارگیری در پرسش‌نامه‌ها و ارزیابی‌ها در بردارد. ازجمله آن تعاریف، دیدگاه مصباح یزدی (۱۳۹۹) است که سلامت معنوی را وضعیتی دارای مراتب گوناگون می‌داند که در آن متناسب با ظرفیت‌ها و قابلیت‌های فرد، بینش، گرایش و توانایی لازم برای تعالی روح که همان تقرب به خدای متعال است، فراهم می‌باشد؛ به گونه‌ای که همه امکانات درونی به‌طور هماهنگ و متعادل، می‌توانند در جهت هدف کلی مزبور به کار گرفته شوند و همراه با امکان انتخاب، رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی متناسب با آنها نسبت به خدا، فرد، جامعه و طبیعت ظهور می‌یابند (مصباح یزدی، ۱۳۹۲ به نقل از عزیزی، ۱۳۹۳). عزیزی (۱۳۹۳)، نیز معتقد است که 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. اسکندری و دیگران (۱۴۰۰) سلامت معنوی را وضعیتی دارای مراتب تعریف کرده‌اند که در رابطه انسان با مبدأ هستی و منتهای آن تعریف شده و منجر به سه مقوله توحید (مبدأشناسی)، نبوت (راه‌ماشناسی) و معاد می‌شود و در سه ساحت باورها، گرایش‌ها و رفتارهای مؤمنانه و موحدانۀ برگرفته از معارف قرآن و معصومین متبلور می‌شود.

پژوهش‌گران دیگر نیز نظرات متعددی در زمینه سلامت معنوی ارائه داده‌اند؛ ازجمله عباسی و دیگران (۱۳۹۱) معتقدند سلامت معنوی به برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی،





دیگران و خود اطلاق می‌شود که طی یک فرایند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می‌آید.

سلامت معنوی برخوردار از قلب سلیم، منتج از حقیقت بندگی است که با عدم احساس مالکیت بنده و انفاق، دوری از منفعت‌طلبی، تسلیم، توکل، تفویض امور به خدا و تحمل سختی‌ها، اشتغال به اوامر و نواهی خدا، اجتناب از خودبینی و اصلاح سبک زندگی، هم واجد تأثیر مافوق طبیعی است و هم با ایجاد شبکه حمایت اجتماعی در بُعد اجتماعی، مدیریت اضطراب‌ها و معنا دادن به حوادث زندگی در بُعد روانی و ایجاد رفتارهای سالم بهداشتی در بُعد جسمی، بر سلامت مؤثر است. بندگی خدا، سبب زهد و قناعت (سلامت اجتماعی)، رهایی از اضطراب و افسردگی (سلامت روانی)، دلدادگی به خدا و انقطاع الی‌الله (سلامت معنوی) می‌شود و سکینه قلب، سلامت جسمی را ارتقاء می‌دهد؛ بنابراین تقویت بنیه معنوی افراد سبب ارتقاء سلامت جسمی، روانی و اجتماعی ایشان و رسیدن به بالاترین کیفیت زندگی (حیات طیبه) می‌شود. دستیابی به سلامت معنوی (قلب سلیم) نیازمند تقویت بنیه معنوی افراد، سیر در مراتب ایمان، حقیقت بندگی و انجام اعمال صالح و کسب فضایل اخلاقی است و سبب برخوردار از حیات طیبه و بالاترین سطح کیفیت زندگی در بین افراد جامعه می‌شود (ابوالقاسمی و اسدزندی، ۱۳۹۸).

انسان‌ها در این دنیا خود را غریب و سرگردان احساس می‌کنند و به دنبال آن هستند که معنایی از اتفاق‌های این جهان به خود عرضه کنند؛ معنویت سبب می‌شود تا آنان با اتصال خود به مبدأ بتوانند خود را از غربت و تنهایی نجات داده و بدانند کجا هستند، از کجا آمده‌اند و به کجا می‌روند، منزل‌گاه واقعی شان کجاست و دلیل وقوع اتفاقات زندگیشان چیست. (Koenig, 2013). سلامت معنوی منجر به ایجاد نشاط، امید، رضایت‌مندی، اطمینان قلبی، آرامش و داشتن قلب سلیم در فرد و رستگاری در دنیا و آخرت شده و ارتباط پویای مبتنی بر مکارم اخلاق، عشق و محبت با خود، دیگران و جهان پیرامون ایجاد می‌کند (عزیزی، ۱۳۹۳).

امروزه در درمان و مراقبت کل‌نگر، انسان موجودی زیستی، روانی، اجتماعی، معنوی، و نیازمند به توجه به تمام ابعاد وجودی و سلامت معرفی می‌شود (Asadizandi, )

(Pourebrahimi & Ebadi, 2018). سلامت معنوی یگانه نیرویی قلمداد می‌شود، که ارتباط هماهنگ و یک‌پارچه‌ای را بین تمام ابعاد سلامت فراهم می‌کند (Craven & Hirnle, 2009). نادیده گرفتن بُعد معنوی وجود انسان که با سلامتی، احساس خوب بودن و بهبودی ارتباط دارد، به منزله نادیده گرفتن بخشی حیاتی از وجود انسان تلقی می‌شود که کل زندگی فرد را مخدوش می‌کند (Ross, Leeuwen & Baldacchino, 2014).

یکی از زمینه‌های عمده بیماری‌ها و مشکلات روانی و عوارض جسمی و اجتماعی آن احساس پوچی، بیهودگی و تزلزل روحی است که ناشی از فقدان بُعد معنوی در افراد است. ایمان، هدف‌مند بودن زندگی، پای‌بندی اخلاقی، تعاون، داشتن حسن ظن و توجه بیشتر به مسائل معنوی زندگی باعث کاهش اضطراب، تزلزل روحی و عوارض ناشی از آن می‌شود. جنبه‌های معنوی زندگی باعث می‌شود فرد همواره برای اهداف عالی‌تر زندگی تلاش کند و در مقابل کمبودها و مشکلات، تحمل و بردباری بیشتری داشته، از رضایت خاطر برخوردار باشد؛ ضمن اینکه در ارتباط با افراد دیگر جامعه نیز رفتار مناسب خواهد داشت؛ بنابراین تقویت جنبه معنوی به سلامت جسم و روح افراد و در نهایت سلامت جامعه بزرگ بشری کمک بسزایی خواهد کرد (سیدنوزادی، ۱۳۹۸).

چنانچه سلامت انسان از بُعد معنوی به خطر بیفتد، باعث آشفتگی در دیگر ابعاد می‌شود (توان و دیگران، ۱۳۹۴). برخی مطالعات بیان‌گر آن است که بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی نمی‌تواند عملکرد درست داشته باشد یا به حداکثر ظرفیت خود برسد؛ بنابراین بالاترین سطح کیفیت زندگی، قابل دست‌یابی نخواهد بود (Ross, 1995). بُعد معنوی مهم‌ترین بُعد انسان بوده، باعث رسیدن انسان به معنا و هدف می‌شود و همچنین در بهبودی بیماران نقش مهمی دارد. مطالعات نشان داده در صورتی که معنویت بیمار افزایش یابد، سرعت بهبودی بیمار نیز افزایش می‌یابد (سایه‌میری و همکاران، ۱۳۹۵). تقویت سلامت معنوی، سازگاری با شرایط را افزایش می‌دهد، نگرش فرد را نسبت به دنیای اطرافش بهبود می‌بخشد و موجب کاهش احساسات منفی و تنش‌ها و سبب ایجاد حس استقلال و قدرت می‌شود؛ از طرفی، بین ایمان و حالات خلقی مثبت ارتباط وجود دارد. در مقابل، وقتی سلامت معنوی به‌طور جدی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار



اختلالات روحی مانند احساس تنهایی، افسردگی، اضطراب و از دست دادن معنا در زندگی شود؛ بنابراین، می‌توان اذعان کرد که تقویت معنویت به عنوان عاملی مهم در پیش‌برد سطح سلامت، مؤثر شناخته شده است و به خطر افتادن سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد سلامت انسان نیز منجر به اختلالات روحی و روانی مثل احساس تنهایی و پوچی می‌شود (طیبی و دیگران، ۱۳۹۲).

سلامت معنوی افراد یک جامعه، به‌ویژه قشرهای سازنده و مؤثر، لازمه پویایی، بالندگی و اعتلای آن جامعه است. از طرفی، نقش برجسته و منحصر به فرد دانشجویان که مدیران و آینده‌سازان جامعه خواهند بود، ضرورت تأمین سلامت معنوی و نیز شناسایی و حذف عوامل منفی مؤثر در سلامت معنوی آنان را ضروری می‌کند (طیبی و دیگران، ۱۳۹۲).

دانشجویان به دلیل حضور در محیط‌های آموزشی با عوامل متعددی از جمله دوری از خانواده، شرایط تحصیل در دانشگاه، محیط‌های خوابگاهی، ناکامی‌های تحصیلی و غیره روبه‌رو می‌شوند، که موجب می‌شود در دوره تحصیل، با یک دوره فشارزای روانی روبه‌رو شوند (مرزبان و دیگران، ۱۳۹۵). نتایج تحقیقات در دانشگاه علوم پزشکی ایران نشان داده که ۵۰/۵٪ دانشجویان دارای درجاتی از افسردگی، ۷۳٪ دارای درجاتی از اضطراب و ۳۰/۹٪ دارای درجاتی از استرس (از خفیف تا خیلی شدید) می‌باشند (دهداری و دیگران، ۱۳۹۲). در چنین شرایطی، نیرویی که می‌تواند به آنها کمک کند معنویت است؛ زیرا می‌تواند آنها را در پیدا کردن معنای زیستن، حل مسائل و درک ارزش و غنای زندگی یاری دهد. ایجاد ارتباط معنوی با قدرت بی‌کران این اطمینان را به فرد می‌دهد که نیرویی قوی همیشه او را حمایت می‌کند. این افراد حوادث را با تکیه بر ایمان و اعتقاد خود راحت‌تر می‌گذرانند، کمتر دست‌خوش استرس و اضطراب می‌شوند و در نتیجه انتظار این افراد از آینده امیدوارانه‌تر و خوش‌بینانه‌تر است. سلامت معنوی آنها را قادر می‌سازد تا به مشکلات نگاه دیگری داشته، خود را به خداوند نزدیک‌تر احساس کنند و همین موضوع احساس نشاط و شادی آنها را بیشتر می‌کند. وقتی دانشجویان احساس شادی کنند، خلاق‌تر و کارآمدتر می‌شوند و می‌توانند بهتر تحصیل کنند (مظفری‌نیا، امین شکروی و حیدرنیا، ۱۳۹۳).





توجه به سلامت عمومی و سلامت معنوی دانشجویان به خصوص دانشجو - معلمان، که اغلب با دانش آموزشی سر و کار دارند که نقش مهمی در تعیین سرنوشت آینده جامعه دارند، بسیار ضروری است. معلمان با داشتن سلامت معنوی، قادر خواهند بود به عنوان الگویی معنوی و ارزشمند در محیط آموزشی عمل کنند. معلمان به عنوان تربیت‌کنندگان نسل آینده، اگر خودشان از سلامت معنوی برخوردار نباشند، نمی‌توانند نسلی به لحاظ روانی و معنوی سالم تربیت کنند.

یکی از گام‌های مهم و اولیه برای رسیدن به سلامت معنوی و توجه به نیازهای معنوی جامعه، سنجش درک و فهم دانشجویان از سلامت معنوی و همچنین سنجش میزان آن در بین دانشجویان است (صیادی و دیگران، ۱۳۹۷)؛ بنابراین ضروری است تا از سلامت معنوی دانشجو معلمان در طی سال‌های تحصیل، اطمینان حاصل شود و برای ارتقاء وضعیت سلامت معنوی آنان برنامه‌ریزی و تلاش لازم صورت پذیرد، تا معلمانی سالم تحویل جامعه داده شود. با توجه به بررسی‌های انجام شده، تاکنون تحقیقات تجربی جامعی در خصوص تعیین وضعیت سلامت معنوی و ارتباط آن با رشته تحصیلی در بین دانشجویان دانشگاه‌های فرهنگیان کشور انجام نشده است و از طرفی نظر به وجود مشکلات فراوانی که دانشجو-معلمان با آن روبه‌رو هستند، سنجش سلامت معنوی آنان یک مسئله مهم است؛ همین موضوع، ضرورت انجام پژوهش‌هایی را در زمینه بررسی وضعیت سلامت معنوی آنان و راهکارهای ارتقاء نشان می‌دهد؛ بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان پردیس فاطمه الزهرا(س) استان یزد و ارتباط آن با رشته تحصیلی، در سال ۱۴۰۲، انجام شده است. با توجه به مطالب ذکر شده، سؤالات اساسی در این پژوهش عبارت‌اند از:

۱. سطح سلامت معنوی دانشجو - معلمان پردیس فاطمه الزهرا(س) دانشگاه فرهنگیان

یزد چگونه است؟

۲. آیا بین رشته تحصیلی و سطح سلامت معنوی دانشجویان رابطه معناداری وجود

دارد؟



## پیشینه پژوهش

تحقیقات مرتبط با سلامت معنوی از اوایل دهه ۱۹۸۰ میلادی آغاز شده است. پژوهش‌های بسیاری با محوریت سلامت معنوی انجام شده که به مفهوم‌شناسی سلامت معنوی، ابزارهای سنجش آن و بررسی وضعیت سلامت معنوی اقشار مختلف جامعه از جمله دانشجویان در دانشگاه‌ها اشاره کرده است. از جمله مک کلین<sup>۱</sup> و دیگران (۲۰۰۳) سلامت معنوی را به‌عنوان هسته مرکزی مفهوم سلامت در نظر گرفته‌اند، که نوعی یک‌پارچگی و هماهنگی میان مؤلفه‌های درونی شکل‌دهنده هویت فرد ایجاد می‌کند (Craven & Hirnle, 2009؛ به نقل از Zibad et al, 2016). نتایج مطالعه کیفی دیگو کوردرو<sup>۲</sup> و دیگران (۲۰۲۱) از نقش مثبت معنویت در لحظات بحرانی زندگی انسان حمایت می‌کند. عباسی و دیگران (۱۳۹۱)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند، که سلامت معنوی آدمیان را بایستی بر مبنای فرایندی از کنش متقابل انسان در جهان هستی و یک قدرت برتر و حاکم قدسی تعریف کرد. در سنجش سلامت معنوی افراد دیدگاه ما نسبت به سلامت معنوی نباید بررسی شود؛ بلکه در این سنجش باید شناخت‌ها، کنش‌ها، عواطف و ثمرات شخصی افراد مورد بررسی قرار گیرد. فانی و کرمخانی (۱۳۹۴) در پژوهشی با موضوع دین راهنمای سلامت معنوی، به این نتیجه رسیدند که باید سلامت معنوی را در داشتن باور و اعتقاد صحیح و بهره‌مندی از اخلاق الهی و بندگی جستجو نمود. رشاد و عباس‌زاده (۱۳۹۸)، در پژوهشی تحت عنوان مبانی سلامت معنوی، به این نتیجه دست یافتند که سلامت معنوی عبارت است از فرابودگی فرد و جامعه و رهایی آن از تعلقات دنیوی، تحت تعلیمات وحیانی، در ابعاد و ساحات وجودی چهارگانه بینشی، گرایشی، منشی و کنشی. مطالعه فرهادیان و مرادی (۱۳۹۹) نیز نشان می‌دهد که سلامت معنوی به طور معناداری به‌زیستی روان‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند.

در رابطه با سنجش سلامت معنوی و تعیین وضعیت آن در بین دانشجویان در داخل کشور نیز مطالعاتی انجام شده است که از آن جمله، می‌توان به مطالعه صیادی و دیگران (۱۳۹۷) اشاره کرد. این مطالعه به بررسی سطح سلامت معنوی و عوامل مرتبط با آن در



دانشگاه گیلان

۳۶

دوره ۲، شماره ۳

پاییز ۱۴۰۲

1. McClain

2. Diego cordero

دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دانشگاه آزاد اسلامی سنندج و دانشگاه کردستان در سال ۱۳۹۴ پرداخته است و بیانگر آن است که سلامت معنوی دانشجویان مورد بررسی، در حد متوسط رو به بالا بوده و نشانگر آن است که سطح سلامت معنوی آنها مطلوب و مناسب می‌باشد. نتایج مطالعات جعفری و واحدیان شاهرودی (۱۳۹۸) نشان داد تنها تعداد کمی از دانشجویان از سطح سلامت معنوی بالایی برخوردارند و اکثریت افراد دارای سطح متوسطی از سلامت معنوی هستند. همچنین بین جنسیت، وضعیت شغلی و مقطع و رشته تحصیلی دانشجویان با سطح سلامت معنوی آنها رابطه وجود دارد. توان و دیگران (۱۳۹۴) در مطالعه خود که به بررسی مقایسه‌ای سلامت معنوی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایلام پرداختند، به این نتیجه رسیدند که از نظر ارتباط ترم تحصیلی و سلامت معنوی در میان دانشجویان زن، دانشجویان ترم سوم کمترین سلامت معنوی و ترم دوم بیشترین سلامت معنوی را داشته‌اند. در کل اختلاف زیادی در نمره سلامت معنوی بین دانشجویان بر حسب ترم تحصیلی مشاهده نشد و از نظر آماری این اختلاف، معنی‌دار نبوده است.

در اکثر مطالعات فوق از پرسش‌نامه‌های سنجش سلامت معنوی تدوین شده در خارج از کشور استفاده شده که ممکن است به لحاظ مطابقت با دین اسلام و فرهنگ جامعه ما دچار اشکالاتی باشد؛ ولی در مطالعه حاضر از ابزار سنجش سلامت معنوی مبتنی بر دین اسلام، تدوین و اعتبارسنجی شده در داخل کشور استفاده شده است، که می‌توان آن را به‌عنوان نقطه قوت این پژوهش دانست.

### روش پژوهش

این پژوهش، یک مطالعه مقطعی و توصیفی - تحلیلی است. جامعه آماری آن، شامل کلیه دانشجویان دانشگاه فرهنگیان پردیس فاطمه‌الزهرا (س) استان یزد (۸۳۰ نفر) می‌باشد که در پنج رشته تحصیلی آموزش ابتدایی، آموزش الهیات، آموزش کودکان با نیازهای ویژه، امور تربیتی و مشاوره در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ در حال تحصیل بودند. حجم نمونه این تحقیق با استفاده از جدول مورگان و با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای ۲۴۰ نفر به دست آمد که این افراد از بین دانشجویان دانشگاه فرهنگیان پردیس فاطمه‌الزهرا(س) انتخاب





شدند (جدول شماره ۱). پرسش‌نامه به صورت تصادفی، در بین دانشجویان دانشگاه از رشته‌های مختلف (آموزش ابتدایی، آموزش الهیات، آموزش کودکان با نیازهای ویژه، امور تربیتی و مشاوره) در نیم‌سال‌های تحصیلی مختلف و در مکان‌های مختلف دانشگاه، از طریق مستقیم و یا به صورت مجازی و در برخی موارد با کمک استادان در کلاس‌ها توزیع شد. قبل از توزیع پرسش‌نامه، توضیح مختصری در مورد موضوع پرسش‌نامه برای دانشجویان داده شد. همچنین در راستای رعایت نکات اخلاقی و محرمانه بودن داده‌ها به نمونه‌های مورد پژوهش اطمینان داده شد، که پاسخ‌های آنان تنها در جهت اهداف پژوهشی و دستیابی به راهکارهای ارتقای سلامت در دانشجویان به کار گرفته خواهد شد؛ بنابراین از کد مرجع به جای ذکر نام و نشانی استفاده شد. در نهایت تعداد ۲۴۰ پرسش‌نامه جمع‌آوری گردید.

ابزار مورد استفاده در این تحقیق، پرسش‌نامه سنجش سلامت معنوی تدوین و اعتبارسنجی شده توسط اسکندری و دیگران (۱۴۰۰) در کشور ایران بود. این پرسش‌نامه در مجموع شامل ۶۶ گویه بود، که ۱۲ گویه آن مربوط به مبدأشناسی، ۴۸ گویه مربوط به راهنماشناسی (ادب تطبیقی با قرآن ۴ گویه و ادب تطبیقی با انبیاء و چهارده معصوم ۴۴ گویه) و ۶ گویه مربوط به معادشناسی بود. مؤلفه مبدأشناسی شامل ۶ مفهوم نگرش توحیدی یقین، اخلاص، انقطاع، توکل و ذکر بود. مؤلفه راهنماشناسی شامل دو مقوله اصلی ادب تطبیقی با قرآن کریم (الگوی نظری) و ادب تطبیقی با انبیاء و چهارده معصوم (الگوی عملی) بود. مقوله اول شامل دو مفهوم انس با قرآن و عمل به قرآن و مقوله دوم شامل ۲۲ مفهوم تسلیم و رضا، صبر، عمل به واجبات، ترک محرّمات، شکر، قناعت، لذت مادی، لذت معنوی، وفای به عهد، صدق الکلام، ادای امانت، حسن خلق، سخاوت، مروت، خدمت، عفو، عدالت، شجاعت، غیرت، حلم، حیا و کسب روزی حلال بود. آخرین مؤلفه سلامت معنوی، معادشناسی بود که شامل سه مفهوم معادباوری، یاد مرگ و زهد بود (اسکندری و دیگران، ۱۳۹۹).

مخاطبان به سؤالات در یک طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای (کاملاً موافقم، تقریباً موافقم، نظری ندارم، تقریباً مخالفم و کاملاً مخالفم) و (همیشه، اغلب اوقات، گاهی، به ندرت و

هرگز) پاسخ دادند. به گزینه کاملاً موافقم یا همیشه نمره ۵ و به گزینه کاملاً مخالفم یا هرگز نمره ۱ داده شد. جهت جلوگیری از پاسخ تصادفی، برخی سؤالات به صورت معکوس طراحی شده بودند، که نمره‌گذاری آنها به شکل معکوس انجام گرفت. پس از محاسبه امتیازات افراد، سطوح سلامت معنوی آنان مطابق شیوه نمره‌گذاری پرسش‌نامه در چهار سطح ضعیف، متوسط، خوب و عالی طبقه‌بندی شد. پس از جمع‌آوری و طبقه‌بندی داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار اسپاس‌اس نسخه ۲۱ انجام گرفت.

### یافته‌های پژوهش

داده‌های جمع‌آوری شده در این پژوهش، در دو بخش توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفته است. به منظور تلخیص داده‌ها، از شاخص‌های آمار توصیفی فراوانی و فراوانی درصدی استفاده شده است و به منظور پاسخ به فرضیه‌های پژوهشی، از آزمون‌های آمار استنباطی (خی دو و ضریب هم‌بستگی پیرسون) استفاده شده است. حجم نمونه ۲۴۰ نفر بود که فراوانی و درصد دانشجویان - معلمان در هر رشته در جدول شماره ۱ به تفکیک نشان داده شده است.

جدول ۱: فراوانی و درصد دانشجویان-معلمان هر رشته

درصد	فراوانی	رشته تحصیلی
۱۴/۲	۳۴	امور تربیتی
۳۵/۰	۸۴	آموزش ابتدایی
۱۵/۸	۳۸	آموزش الهیات
۱۲/۵	۳۰	آموزش کودکان با نیازهای ویژه
۲۲/۵	۵۴	مشاوره
۱۰۰/۰	۲۴۰	جمع

در مجموع، براساس یافته‌های این پژوهش، سطح سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان پردیس فاطمه‌الزهررا(س) یزد، از بین سطوح ضعیف، متوسط، خوب و عالی، در سطح خوب قرار دارد. در جدول شماره ۲، نتایج آزمون خی دو، برحسب رشته تحصیلی و طبقات سلامت معنوی افراد گروه نمونه، به تفکیک میزان سلامت معنوی آنها ارائه شده است. با توجه به این جدول، در رشته‌های امور تربیتی، آموزش ابتدایی، آموزش الهیات و



## مطالعات بین رشته‌ای در آموزش

آموزش کودکان با نیازهای ویژه، میزان سلامت معنوی در سطوح خوب و عالی قرار دارد و در رشته مشاوره میزان سلامت معنوی در سطوح متوسط، خوب و عالی قرار دارد و تفاوت معناداری بین میزان سلامت معنوی افراد در رشته مشاوره وجود دارد.

جدول ۲: نتایج آزمون خی دو برحسب رشته تحصیلی و طبقات سلامت معنوی

سطح معناداری	ضریب آزمون خی دو	درصد	فراوانی	طبقات	رشته تحصیلی
۰/۷۳۲	۰/۱۱۸	۵۲/۹	۱۸	عالی	امور تربیتی
		۴۷/۱	۱۶	خوب	
		۱۰۰/۰	۳۴	جمع	
۰/۱۹	۱/۱۷	۴۲/۹	۳۶	عالی	آموزش ابتدایی
		۵۷/۱	۴۸	خوب	
		۱۰۰/۰	۸۴	جمع	
۰/۳۳	۰/۹۴۱	۴۲/۱	۱۶	عالی	آموزش الهیات
		۵۷/۹	۲۲	خوب	
		۱۰۰/۰	۳۸	جمع	
۰/۲۷	۱/۲	۴۰/۰	۱۲	عالی	آموزش کودکان با نیازهای ویژه
		۶۰/۰	۱۸	خوب	
		۱۰۰/۰	۳۰	جمع	
۰/۰۰۱	۲۵/۴۴	۵۵/۶	۳۰	عالی	مشاوره
		۴۲/۶	۲۳	خوب	
		۱/۹	۱	متوسط	
		۱۰۰/۰	۵۴	جمع	



۴۰

دوره ۲، شماره ۳  
پاییز ۱۴۰۲

با توجه به جدول ۳، در هر سه مؤلفه مبدأشناسی، راهنماشناسی و معادشناسی سطح معناداری آماره خی دو کوچک‌تر از خطای مفروض ۰/۰۵ است؛ بنابراین بین فراوانی‌های مشاهده شده تفاوت معنادار وجود دارد. در مبدأشناسی ۶۸/۳ درصد با این مؤلفه موافق هستند. در راهنماشناسی ۷۶/۳ درصد بیشترین فراوانی و موافق هستند. در معادشناسی ۶۵/۸ درصد بیشترین فراوانی و موافق هستند.

## بررسی ارتباط وضعیت سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان ...

جدول ۳: توزیع فراوانی مؤلفه‌های سلامت معنوی افراد گروه نمونه

سطح معناداری	آماره	درصد	فراوانی	پاسخ‌ها	مؤلفه‌ها
۰/۰۰۱	۲۶۷/۱۷	۰/۴	۱	مخالفم	مبدأ شناسی
		۷/۱	۱۷	نظری ندارم	
		۶۸/۳	۱۶۴	موافقم	
		۲۴/۲	۵۸	کاملاً موافقم	
		۱۰۰/۰	۲۴۰	جمع	
۰/۰۰۱	۱۹۹/۶۷	۹/۶	۲۳	نظری ندارم	راهنا شناسی
		۷۶/۳	۱۸۳	موافقم	
		۱۴/۲	۳۴	کاملاً موافقم	
		۱۰۰/۰	۲۴۰	جمع	
۰/۰۰۱	۳۵۸/۷	۰/۴	۱	کاملاً مخالفم	معادشناسی
		۱/۳	۳	مخالفم	
		۲۴/۲	۵۸	نظری ندارم	
		۶۵/۸	۱۵۸	موافقم	
		۸/۳	۲۰	کاملاً موافقم	
		۱۰۰/۰	۲۴۰	جمع	



دانشگاه فرهنگیان

۴۱

دوره ۲، شماره ۳  
پاییز ۱۴۰۲

برای بررسی رابطه بین رشته تحصیلی و نمره سلامت معنوی دانشجویان، از آزمون خی دو استفاده شده است. با توجه به میزان سطح معناداری ۰/۳۳ که از خطای مفروض در پژوهش ۰/۰۵ بیشتر است، رابطه معناداری بین رشته تحصیلی دانشجویان و نمره سلامت معنوی آنها وجود ندارد (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴: آزمون خی دو

سطح معناداری	تعداد	میزان خی دو
۰/۳۳	۲۴۰	۰/۰۶۳

### بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر که به بررسی وضعیت سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان پردیس فاطمه الزهرا(س) استان یزد و ارتباط آن با رشته تحصیلی پرداخته است، بیانگر آن است که در مجموع، سلامت معنوی دانشجویان مورد بررسی، در سطح «خوب» قرار دارد.



نتیجه این مطالعه، با برخی مطالعات مشابه پیشین که در بین دانشجویان سایر دانشگاه‌ها انجام شده است، هم‌سو است. از جمله در مطالعه صفائی‌راد و دیگران (۱۳۸۹)، نمره سلامت معنوی دانشجویان مورد بررسی در دانشگاه آزاد اسلامی همدان در سطح خوب گزارش شده است. براساس نتیجه مطالعه موسوی و دیگران (۲۰۱۵)، از نظر توزیع فراوانی در سطوح سلامت معنوی، بیشتر دانشجویان (۵۱٪) در سطح سلامت معنوی بالا قرار داشته‌اند و بقیه (۴۹٪) در سطح متوسط بوده‌اند. در این بین، پژوهش طیبی و دیگران (۱۳۹۲) بر روی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم نشان داد، که سلامت معنوی افراد نمونه، تقریباً به‌طور مساوی در سطوح مطلوب و نامطلوب قرار دارد؛ یعنی ۵۰/۴۴ درصد از نمونه‌های مورد پژوهش، دارای سلامت معنوی مطلوب بوده‌اند و سلامت معنوی ۴۹/۵۵ درصد، نامطلوب بوده است.

نتایج این مطالعه، با برخی مطالعات مشابه که در بین دانشجویان دیگر دانشگاه‌ها انجام شده است، هم‌راستا نمی‌باشد. از جمله در مطالعه خیالی، جعفرزاده و آل‌عصفور (۱۳۹۵) بر روی دانشجویان پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی فسا، سلامت معنوی دانشجویان در حد پایین گزارش شده است. در مطالعه دیگری، نتایج نشان داده است که نمرات سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی و فوریت پزشکی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سطح متوسط قرار دارد (رحیمی، اسداللهی و افشاری‌پور، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر، سطح سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان پردیس فاطمه‌الزهره (س) استان یزد در سطح مطلوب و خوب قرار گرفته است. این موضوع ممکن است مشتمل بر دلایلی باشد که از جمله مهم‌ترین آنها، انجام مصاحبه ورودی و گزینش ابتدایی دانشجویان - معلمان هنگام پذیرش در دانشگاه فرهنگیان است. به نظر می‌رسد وجود مرحله مصاحبه در بدو ورود به دانشگاه و گزینش افراد دارای صلاحیت از بین سایر دانشجویان، عامل مؤثری در انتخاب افرادی با سطح سلامت معنوی بالاتر نسبت به سایر داوطلبان می‌باشد؛ همچنین توجه به مراقبت‌های معنوی از سوی مسئولین دانشگاه، و تقویت فضاهای معنوی و فرهنگی که در دانشگاه فرهنگیان در سطح مطلوبی انجام می‌شود، باعث شده که سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان از سطح مطلوبی برخوردار باشد.



یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین سطح سلامت معنوی دانشجو - معلمان و رشته تحصیلی آنان رابطه معناداری وجود ندارد. از جمله دلایل آن، می‌توان به انجام فعالیت‌های فرهنگی و مذهبی توسط دانشجویان همه رشته‌ها، وجود مراقبت‌های معنوی از سوی مسئولین دانشگاه برای دانشجویان همه رشته‌ها به صورت یکسان، و نیز اشتراک استادان در برخی دروس مرتبط با این موضوع در بین همه رشته‌ها اشاره نمود. از میان پژوهش‌ها و مطالعات انجام شده، تحقیقاتی از این نظر با مطالعه حاضر هم‌سویی دارند؛ از جمله، مطالعه نعمتی انارکی و دیگران (۱۳۹۹) بر روی دانشجویان کارشناسی ارشد علم اطلاعات و دانش‌شناسی دانشگاه‌های آزاد اسلامی شهر تهران نشان داد، که بین رشته تحصیلی دوره کارشناسی با سلامت معنوی، رابطه معناداری وجود ندارد؛ همچنین آرمیده و دیگران (۱۳۹۶) در مطالعه بر روی دانشجویان علوم پزشکی مازندران به این نتیجه رسیدند که سلامت معنوی دانشجویان با رشته تحصیلی آنان ارتباطی ندارد؛ اما جعفری و واحدیان شاهرودی (۱۳۹۸) در مطالعه خود بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد به این نتیجه پی بردند، که بین رشته تحصیلی با ابعاد سلامت مذهبی، سلامت وجودی و نمره کل سلامت معنوی ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد.

مفهوم سلامت معنوی از مفاهیم پیچیده و وابسته به معنویت و مذهب، و بُعد مهم و برجسته سلامت روان محسوب می‌شود؛ که منجر به هدف‌مند شدن و معنادار شدن زندگی می‌شود (توان و دیگران، ۱۳۹۴). با توجه به اهمیت سلامت معنوی در دانشجو - معلمان و نیز تأثیر مستقیم آنان بر دانش‌آموزانشان، مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان یزد پردیس خاوران، و ارتباط آن با رشته تحصیلی انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد که در مجموع، دانشجویان مورد بررسی از سطح سلامت معنوی «خوب» برخوردار هستند.

برخورداری از سلامت معنوی می‌تواند با افزودن مسئولیت نسبت به زندگی، توان مقابله با مشکلات زندگی را افزایش دهد. دانشجویان در مسیر رشد و شکوفایی قرار دارند و جامعه‌ای که فضیلت‌های معنوی را ارج می‌نهد، نظام تعلیم و تربیت خود را به سوی این هدف متعالی رهنمون می‌سازد؛ بنابراین با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود به





دلیل نقش مهم و مؤثر دانشجو - معلمان در تربیت نسل‌های آینده جامعه، بیشتر به بحث مؤلفه‌های سلامت معنوی در بین دانشجو - معلمان توجه شود. هرچه دانشگاه برای معنویت دانشجویان سرمایه‌گذاری کند، موجب افزایش پیشرفت و ارتقاء زندگی تحصیلی دانشجویان و مهارت‌های اخلاقی آنان خواهد بود و سبب‌ساز رشد و تعالی خروجی علمی و اخلاقی دانشگاه خواهد بود و این موضوع مستقیماً بر دانش‌آموزان در سطح مدارس تأثیرگذار خواهد بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های گسترده‌تری در این زمینه توسط سایر محققان صورت گیرد. از جمله سنجش سطح سلامت معنوی اساتید و کارمندان دانشگاه، بررسی ارتباط سلامت معنوی با مؤلفه‌های دیگر از جمله جنسیت، ترم تحصیلی، سلامت روان و غیره و از همه مهم‌تر، طراحی بسته آموزشی سلامت معنوی مبتنی بر اسلام جهت ارائه به دانشگاه و افزایش سطح سلامت معنوی دانشجویان.

همچنین، پیشنهاد می‌شود با اتخاذ تدابیری، از جمله برگزاری کلاس‌های فوق برنامه در زمینه سلامت معنوی، طراحی و استفاده از نرم‌افزارهای مرتبط با این موضوع، برگزاری دوره‌ها و جلسات مختلف با هدف استحکام عقاید دینی و ارتقاء سلامت معنوی، و ارائه دروس مرتبط با سلامت معنوی و معنویت درمانی در قالب واحدهای اختیاری، جهت ارتقاء وضعیت سلامت معنوی در دانشجویان دانشگاه فرهنگیان، تلاش بیشتری صورت گیرد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از همه دانشجو - معلمان که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند، تقدیر و تشکر نمایند. همچنین از استادان ارجمندی که در مراحل انجام پژوهش، همراهی فرمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

## منابع و مأخذ

- آرمیده، آرزو؛ دارابی نیا، مرتضی؛ افخمی نیا، فرزانه؛ پهنایی، علی و صیامیان، حسن (۱۳۹۶). «بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و انگیزه پیشرفت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران». **دین و سلامت**. ۵ (۲): ۵۷-۵۰.
- ابوالقاسمی، حسن و اسدزندی، مینو (۱۳۹۸). «تبیین چگونگی تأثیر سلامت معنوی بر سایر ابعاد سلامت»، **فرهنگ و ارتقای سلامت (فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران)**. ۳ (۲): ۱۷۴-۱۶۴.
- اسکندری، اعظم؛ وزیری، سعید؛ فلاح، محمدحسین و عاصی مذنب، ابوالقاسم (۱۴۰۰). «تدوین و اعتبارسنجی ابزار سنجش سلامت معنوی مبتنی بر متون اسلامی مرتبط»، **فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی**. ۱۲ (۴۸): ۱۹۶-۱۶۵.
- اسکندری، اعظم؛ وزیری، سعید؛ فلاح، محمدحسین و عاصی مذنب، ابوالقاسم (۱۳۹۹). «تدوین مدل مفهومی سلامت معنوی مبتنی بر متون اسلامی مرتبط: یک مطالعه کیفی». **اخلاق پزشکی**. ۱۴ (۴۵): ۱۹-۱.
- اسکندری، اعظم (۱۴۰۱). «تدوین و اعتبارسنجی ابزار سنجش سلامت معنوی مبتنی بر متون اسلامی». رساله دکتری رشته مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، دانشکده علوم انسانی.
- پورمرزی، داوود؛ موسوی، سیده مریم؛ دهقان زاده، شادی؛ روزبهان، بابک و پورحامد، گلزار (۱۳۹۴). «هم‌بستگی سلامت معنوی و سطح کورتیزول در دانشجویان پرستاری». **پژوهنده**. ۱۰۳ (۱): ۱۷-۱۲.
- توان، حامد؛ تقی‌نژاد، حمید؛ سایه‌میری، کورش؛ یاری، یحیی؛ خلف‌زاده، امین؛ فتحی‌زاده، حسین؛ سرابی، اکبر و پورعبدالله، حسن (۱۳۹۴). «بررسی مقایسه‌ای سلامت معنوی دانشجویان پرستاری». **اسلام و سلامت**. ۲ (۱): ۳۲-۲۶.
- جعفری، علیرضا و واحدیان شاهرودی، محمد (۱۳۹۸). «وضعیت سلامت معنوی و ارتباط آن با خصوصیات جمعیت‌شناختی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد». **آموزش و سلامت جامعه**. ۶ (۴): ۲۲۹-۲۲۳.
- خیالی، زهرا؛ جعفرزاده، سعیده و آل عصفور، مهرانوش (۱۳۹۵). «بررسی میزان سلامت معنوی در دانشجویان پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی فسا». **تاریخ پزشکی**. ۸ (۲۹): ۱۳۷-۱۱۹.
- دهداری، طاهره؛ یاراحمدی، رسول؛ تقدیسی، محمدحسین؛ دانشور، ریحانه و احمدپور، جمال (۱۳۹۲). «ارتباط بین داشتن معنا در زندگی با وضعیت استرس، اضطراب و افسردگی



- دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۲». **آموزش بهداشت و ارتقای سلامت**. ۱ (۳): ۸۳-۹۲.
- رحیمی، ندا؛ اسداللهی، زهرا و افشاری پور، علیرضا (۱۳۹۳). «ارتباط سلامت معنوی و میزان اضطراب در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۳»، **پرستاری ایران**. ۳۰ (۱۰۶): ۷۸-۸۶.
- رشاد، علی‌اکبر و عباس‌زاده، مهدی (۱۳۹۸). «مبانی سلامت معنوی». **فرهنگ و ارتقای سلامت (فرهنگستان علوم پزشکی)**. ۲ (۳): ۱۹۸-۲۰۶.
- سایه‌میری، کورش؛ تقی‌نژاد، حمید؛ توان، حامد؛ موسوی‌مقدم، سیدرحمت‌الله؛ محمدی، ایمان و احمدی، زهرا (۱۳۹۵). «بررسی رواسازی پرسش‌نامه سلامت معنوی از دیدگاه اسلام»، **علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی**. ۲۶ (۲): ۱۱۵-۱۰۹.
- سیدنوزادی، محسن (۱۳۹۸). **کتاب جامع بهداشت عمومی**. تهران: ارجمند.
- صفائی‌راد، ایرج؛ کریمی، لطف‌الله؛ شموسی، نعمت‌الله و احمدی طهور، محسن (۱۳۸۹). «رابطه به‌زیستی معنوی با سلامت روان در دانشجویان»، **دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار**. ۱۷ (۴): ۲۸۰-۲۷۴.
- صیادی، مهناز؛ صیاد، سیروان؛ وهابی، احمد؛ وهابی، بشری؛ نوری، بیژن و امانی، منا (۱۳۹۷). «بررسی سطح سلامت معنوی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه‌های شهر سندرچ در سال ۱۳۹۴». **روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت**. ۶ (۱): ۱۰-۱.
- طبیبی، مریم؛ احمدی طهران، هدی؛ سلطان عربشاهی، سید کامران؛ حیدری، سعیده؛ عبدی، زهرا و صفایی‌پور، روح‌الله (۱۳۹۲). «ارتباط سلامت معنوی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم». **مجله دانشگاه علوم پزشکی قم**. ۷ (۲): ۷۲-۷۸.
- عباسی، محمود؛ عزیزی، فریدون؛ شمسی‌گوشکی، احسان؛ ناصری‌راد، محسن و اکبری لاکه، مریم (۱۳۹۱). «تعریف مفهومی و عملیاتی‌سازی سلامت معنوی: یک مطالعه روش‌شناختی». **اخلاق پزشکی**. ۲۰ (۶): ۴۴-۱۱.
- عزیزی، فریدون (۱۳۹۳). **سلامت معنوی چیستی و چرایی**. تهران: انتشارات حقوقی گروه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی.
- فانی، مهدی و کرمانی، مرضیه (۱۳۹۴). «دین‌راهنمای سلامت معنوی». **پژوهش در دین و سلامت**. ۳ (۱): ۴۹-۴۱.
- فرهادیان، فاطمه و مرادی، اعظم (۱۳۹۹). «سهام سلامت معنوی، خوش‌بینی و بخشش در پیش‌بینی به‌زیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه». **دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی**. ۲۱ (۸۰): ۱۰۴-۹۳.

## بررسی ارتباط وضعیت سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان ...

- مرزبان، سیما؛ بابایی حیدرآبادی، اکبر؛ رحیمی، ابراهیم؛ وجدانی، مرجان و شکری، مسلم (۱۳۹۵). «وضعیت سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه‌های شهید بهشتی و علوم پزشکی شهید بهشتی». *پژوهش در دین و سلامت*. ۲ (۴): ۲۴-۱۵.
- مصباح یزدی، محمدتقی (۱۳۹۹). *معارف قرآن*. قم: در راه حق.
- مظفری‌نیا، فائزه؛ امین شکروی، فرخنده و حیدرنیا، علیرضا (۱۳۹۳). «رابطه بین سلامت معنوی و شادکامی دانشجویان»، *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*. ۲ (۲): ۱۰۷-۹۷.
- نعمتی انارکی، لیلا؛ پورنقی، رویا؛ رضایی، سمیه و شکارچی، سکینه (۱۳۹۹). «رابطه سرقتم علمی-ادبی با سلامت معنوی در میان دانشجویان کارشناسی ارشد علم اطلاعات و دانش‌شناسی دانشگاه‌های آزاد اسلامی شهر تهران». *دانش‌شناسی*. ۱۳ (۵۰): ۹۰-۹۸.



- Asadizandi, M.; Pourebrahimi, M. & Ebadi, A. (2018). "Attitude of Military Students and Military Nurses toward Spirituality and Spiritual Care". *Clinical and Nursing Research*. 2(4): 8-13.
- Craven, RF. & Hirnle, CJ. (2009). *Fundamentals of Nursing: Human Health and Function*, Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Dhar, N.; Chaturvedi, S. & Nandan, D. (2013). "Spiritual health, the fourth dimension: A public health perspective". *WHO South-East Asia Journal of Public Health*. 2(1): 3-5.
- Diego, R.; Lopez-Gomez, L.; Lucchetti, G. & Badanta, B. (2021). "Spiritual care in critically ill patients during COVID-19 pandemic". *Nursing Outlook*. 6(17): 1-41.
- Ellison, C. & Palutzian, R. F. (1983). "Spiritual well-being: conceptualization and measurement". *J Psychol Theol*. 11(4): 330-340.
- Fisher, J. (2010). "Development and application of a spiritual well-being questionnaire called SHALOM". *Religions*. 1(1): 105-121.
- Koenig, H. G. (2013). *spirituality in patient care: why, how, when, and what*. 3rd edition. USA: Templeton Press.
- McClain, C. S.; Rosenfeld, B. & Breitbart, W. (2003). "Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients". *The Lancet*. 361(9369): 1603-1607.
- Miller, W. R & Thoresen, C. E. (2003). "Spirituality, religion, and health: An emerging research field". *American Psychologist*. 58(1): 24-35.

- Ross, L.; Leeuwen, RV. & Baldacchino, D. (2014). "Student nurses' perceptions of spirituality and competence in delivering spiritual care: A European pilot study". *Nurse Education Today*. 34: 697-702.
- Ross, Ln. W. (1995). "The spiritual dimension: its importance to patients' health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice". *Institute Journal for Nursing Studies*. 32: 457-468.
- Vader, J. P. (2006). "Spiritual health: the next frontier". *Eur J Public Health*. 16(5): 457-457.
- Zibad, H. A.; Foroughan, M.; Mohammadi Shahboulaghi F., Rafiey H. & Rassouli, M. (2016). "Perception of Spiritual Health: A Qualitative Content Analysis in Iranian Older Adults". *Educational Gerontology*. 43(1): 21-32.





## **Examining the spiritual health status of Farhangian University of Fatemeh Al-Zahra Campus of Yazd province and its relationship with field of study**

Azam Eskandari, Mahdieh Zahmatkesh, Fatemeh Rahimnejad

### **Abstract**

One of the most important aspects of human health is spiritual health, which has a significant impact on its other dimensions. Considering the importance of spiritual health of student teachers of Farhangian University, this research was conducted with the aim of determining the spiritual health status of student teachers of Fatemeh Al-Zahra campus in Yazd based on Islamic teachings, and its relationship with the field of study. 240 students were selected from the statistical population of all students of Farhangian University of Fatemeh Al-Zahra Campus, Yazd, who were studying in five fields of study (including elementary education, theological education, education of children with special needs, educational affairs, and counseling) in 2023. The research tool was a spiritual health assessment questionnaire based on Islamic texts; compiled and validated by Eskandari et al. (2021). The collected data were analyzed with SPSS software in two descriptive and inferential sections. According to the findings of this research, the spiritual health level of the students was at the "good" level among the poor, average, good and excellent levels, however, there was no significant relationship between the students' field of study and their spiritual health level. In the current study, the spiritual health of students was at the "good" level. One of the most important reasons is the entrance interview and the selection of competent people from among other candidates. Also, the attention to spiritual care by the university officials, and the strengthening of the spiritual and cultural spaces that are carried out at an optimal level in Farhangian University.

**Keywords:** Spiritual health, student teacher, Farhangian University.