

Level of Spiritual Health According to Islamic Teachings in Students Studying in Mazandaran University of Medical Sciences

Ali Asghar Zakavi¹,
Rahmatollah Marzband¹,
Mostafa Moallemi¹,
Reza Ali Mohammadpour²,
Mohammad Ali Afzali¹,
Mohammad Bagher Mohammadi Laeini¹

¹ Assistant Professor, Department of Islamic Thought, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences. Sari, Iran

² Associate Professor, Department of Biostatistics, Health Research Center, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Science, Sari, Iran

(Received February 30, 2015 ; Accepted July 14, 2015)

Abstract

Background and purpose: Spiritual health has an important role in different dimensions of health. It affects student's educational progress and enhances their life expectancy. Holy Quran has emphasized on the role of spiritual health on human's worldly and otherworldly happiness. This study aimed to survey the level of spiritual health in students in Mazandaran University of Medical Sciences.

Materials and methods: In a descriptive-analytical study 452 students in Mazandaran University of Medical Science were selected by stratified random sampling in 2013-2014. Data was collected by a researcher-made questionnaire consisting of 36 questions concerning Quran teachings. Cronbach's coefficient alpha for the reliability of questionnaire was 0.88.

Results: The results showed a significant association between cognitive dimension (4.07 ± 0.45), emotional (3.89 ± 0.64), and behavioral dimensions (3.935 ± 0.60). Significant relationships were found between spiritual health and field of study, level, gender, and marital status. But there was no significant relationship between the scores achieved for spiritual health and age.

Conclusion: The students in this study were found with a relatively high level of spiritual health in cognitive and emotional dimensions, and a poor level in understanding the purpose of life (in cognitive dimension) and behavioral dimension. The authorities responsible for enhancing spiritual health in universities should pay serious attention to the factors associated with that.

Keywords: University students, spiritual health, medical sciences, Islamic teachings

بررسی میزان سلامت معنوی بر مبنای آموزه های اسلامی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران

علی اصغر زکوی^۱
رحمت الله مرزبند^۱
مصطفی معلمی^۱
رضاعلی محمدپور^۲
محمد علی افضلی^۱
محمد باقر محمدی لایینی^۱

چکیده

سابقه و هدف: سلامت معنوی نقش مهمی بر سایر ابعاد سلامت دارد. به دلیل تاثیر آن بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان و ارتقاء امید به زندگی و همچنین تاکید قرآن کریم بر تاثیر آن در سعادت دنیوی و اخروی، این مطالعه با هدف تعیین سطح سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر میدانی و از نوع توصیفی-تحلیلی بوده که در آن از بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال تحصیلی ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۳ تعداد ۴۵۲ نفر به صورت تصادفی طبقه بندی انتخاب گردیدند. پرسشنامه ای محقق ساخته با ۳۶ سوال با تاکید بر آموزه های قرآنی تدوین شد که ضریب آلفای کرونباخ جهت پایایی آن ۰/۸۸ تعیین گردید.

یافته ها: میانگین نمره در حیطه شناختی $۴۵ \pm ۰/۰۷$ ، در حیطه احساسی-عاطفی، $۶۴ \pm ۰/۳۸$ و در حیطه رفتاری $۶۰ \pm ۰/۳۵$ بوده است که بین سه حیطه رابطه معنی داری وجود دارد. بین نمره سلامت معنوی با مقطع و رشته تحصیلی، جنسیت، وضعیت تاهل تفاوت معنی دار وجود داشت اما بین سن و نمره سلامت معنوی این اختلاف معنی دار نبوده است.

استنتاج: دانشجویان در حیطه شناختی و احساسی از سطح سلامت معنوی نسبتاً بالایی برخوردار هستند اما در حیطه شناختی در گزینه هدف داری خلقت و نیز در حیطه رفتاری ضعف نسبی مشاهده شده است. پیشنهاد می شود متولیان حوزه سلامت معنوی در دانشگاه، عوامل موثر و مرتبط با سلامت معنوی را مورد توجه جدی قرار دهند.

واژه های کلیدی: دانشجویان، سلامت معنوی، علوم پزشکی، آموزه های اسلامی

مقدمه

میلادی به بعد، به تدریج در نشریات سازمان بهداشت جهانی در کانون توجه بوده و در منشور بانکوک نیز مورد تاکید قرار گرفته است (۴۳).

بخش مهمی از آیات قرآن کریم نیز به بیماری های روحی و درمان آن ها پرداخته است (۵). در آموزه های

از نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت عبارتست از برخورداری از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو (۱). به علاوه در دیدگاه دینی، سلامتی هدیه ای الهی است (شوری/۸۰) (۲) سلامت معنوی (Spiritual Health) از سال ۱۹۹۸

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۱۷۶۲ است که توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران تامین شده است.

E-mail: a.zakavi2009@gmail.com

مؤلف مسئول: علی اصغر زکوی - ساری: گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

۱. استادیار، گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. دانشیار، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۱۱ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۳/۱۲/۱۲ تاریخ تصویب: ۱۳۹۴/۴/۱۵

و همکاران و زکوی و همکاران سلامت معنوی معطوف به همه ابعاد زندگی معرفی شده است (۱۹، ۱۸). در مطالعه عزیزی و همکاران مشخص شد که باید سلامت معنوی را بر مبنای فرآیندی از کنش متقابل انسان در جهان هستی و یک قدرت برتر و قدسی تعریف کرد (۲۰).

مطالعات انجام شده، تاثیر معنویت و سلامت معنوی را بر سایر ابعاد سلامت اثبات می کند. از جمله تاثیر افزایش سلامت معنوی بر افزایش امید به زندگی در نوجوانان مبتلا به تالاسمی (۲۱)، هم بستگی معنی دار میان سلامت معنوی با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر (۲۲)، کاستن طول دوره درمان، تاثیر فاکتورهای معنوی (از قبیل: مواظبت بر عبادات یا وظایف دینی، تسلی یافتن از طریق دعای دیگران و دلگرمی از طریق خواندن کتاب مقدس) بر بیماری های صعب العلاج مانند سرطان پستان در زنان آمریکایی آفریقایی تبار (۲۳)، ارتباط میان شرایط معنوی پایین تر با تاثیر بیش تر بیماری های مزمن در ایجاد افسردگی (۲۴) اثبات شده است. در مطالعه دیگری سطوح بالاتر سلامت معنوی به نحو چشم گیری با فشارخون سیستمیک و دیاستولیک پایین تر و قند ناشتای کم تر و اندکی نیز با تری گلیسیرید و لیپوپروتئین بسیار کم چگال (LDL) پایین تر رابطه داشت. این بررسی نشان داد که محتمل است، سلامت معنوی حامی سلامت قلب باشد (۲۵). در مطالعه حمید و همکاران بررسی رابطه سلامت روان و هوش معنوی با تاب آوری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه نشان داد که بین سلامت روان و تاب آوری، رابطه مثبت معنی داری ($p < 0.001$) وجود دارد (۲۶). با توجه به یافته های پیش گفته، امروزه در مراقبت کل نگر، توجه به معنویت بسیار روزافزون شده است (۲۷).

در تعالیم اسلامی سلامت معنوی عبارتست از خدا محوری در سه حیطه "شناخت"، "احساسات" و "رفتار". سلامت معنوی یعنی شناخت حقیقی هدف زندگی و سپس حرکت تکاملی در شاه راه شریعت و رسیدن به حیات طیبه (۱۹، ۹). با توجه به این تعریف هدف

اسلامی از قلب سلیم (شوری/۸۹) و قلب بیمار (بقره/۱۰؛ مائده/۵۲) سخن گفته شده است. علی (ع) بیماری دل را سخت تر از بیماری تن دانسته (۶) و امام رضا (ع) فرمود: هر گاه مردم گناه تازه ای مرتکب شوند که در گذشته انجام نمی دادند، خداوند آن ها را به گرفتاری های بی سابقه مبتلا می کند (۷). در منابع اسلامی انحرافات اخلاقی هم بیماری تلقی می شود (۸). انسان برخوردار از سلامت معنوی همه ابعاد شخصیت و زندگی را بر محور توحید رقم می زند و به "حیات طیبه" دست می یابد (۹). حکمای اسلامی از طب جسمانی و طب روحانی سخن گفته اند. جالینوس در نامه خود به حضرت عیسی (ع) می نویسد: من طیب الابدان الی طیب النفوس (۱۰). قرآن کریم خود را کتاب شفای جان و دل معرفی کرده است (یونس/۵۷؛ اسراء/۸۲). علی (ع) می فرماید: در این کتاب (قرآن) درمان بزرگ ترین دردهاست: درد کفر و نفاق و گمراهی و ضلالت و در جای دیگر آن را داروی شفا بخش (۱۱) و مایه درمان بیماری ها (۱۲) دانسته و پیامبر (ص) را طیبی معرفی کرده است به منظور درمان دل های نابینا و گوش های ناشنوا و زبان های ناگویا (۱۳). برخی از مطالعات رسیدن به تعریف مورد قبول همگان درباره سلامت معنوی را کاری دشوار دانسته اند (۱۴) و برخی دیگر تنها به ابعاد سلامت معنوی مانند بعد ارتباط با خدا، ارتباط با دیگران، ارتباط با خود، ارتباط با طبیعت و بعد وجودی اشاره داشته اند (۱۵). اصولاً به دلیل تنوع فرهنگ ها با تنوع تعریف ها از سلامت معنوی مواجه هستیم و این واقعیت، مطالعه در این حوزه را دشوار کرده است. Cook می نویسد: معنویت می تواند هم با اعتقاد به خدا و ایمان دینی سازگار باشد و هم بدون آن (۱۶) Gowti و همکاران معتقدند بسیاری از مردم معنویت را از طریق دین یا ارتباط شخصی با خداوند و یا از طریق ارتباط با طبیعت، از طریق موسیقی، از طریق هنر، از طریق مجموعه ای از ارزش ها و اصول یا از طریق جستجوی حقایق علمی جست و جو می کنند (۱۷). در مطالعه مرزبند

داری و معناداری در زندگی با تکیه بر ایمان به خدا، نشانه سلامت معنوی است (۲۸) مهم ترین درون مایه های سلامت معنوی عبارتند از:

الف. حیطه شناختی

باور به عالم غیب (بقره/۳)، ایمان به خالق هستی تا آن جا که انسان بی ایمان مرده متحرک تلقی شده است (انفال/۲۴) (۲۹)، هدف دار دیدن جهان (انبیاء/۱۶)، کرامت ذاتی انسان (اسراء/۷۰) و جاودانگی او (بقره/۴۶) و (۱۵۶)، شناخت پیامبر اسلام (ص) (۳۰).

ب. حیطه احساسی-عاطفی

عشق به خدا و شخصیت های الهی (بقره/۱۶۵)، مهرورزی به هموعان (سجده/۱۰) (۱۰)، حسن خلق (قلم/۴)، مهربانی با طبیعت (۳۳-۳۱)، دعا و توسل (رعد/۲۸)، انس با قرآن (آل عمران/۱۰۳)، خوش بینی و توکل (فرقان/۵۸)، حسن ظن به دیگران (حجرات/۱۱-۱۸)، انفاق (آل عمران/۹۲)، گذشت (آل عمران/۵۹)، مومنون (۷۸-۹۸)

ج. حیطه رفتاری

در چهار نوع ارتباط متمایز شامل:

۱. ارتباط با خدا: تواضع عملی در برابر خالق در قالب عباداتی مانند نماز (بقره/۴۵)، روزه (بقره/۱۸۳)، لزوم رعایت ادب حضور (بقره/۱۱۵)، ذکر فراوان (شعراء/۲۷)، عمل صالح (بقره/۲۵ و ۸۲).
۲. ارتباط با خویشان: تلاش در جهت خودشکوفایی معنوی (تحريم/۶)، تفکر (آل عمران/۱۹۰-۱۹۱)، دانش اندوزی (فاطر/۲۸، مجادله/۱۱) (۲۲، ۱۹)، تلاش (نجم/۳۹).
۳. ارتباط با هموعان: رعایت اخلاق و حقوق شرعی و انسانی (حجرات/۱۰) (۳۴).
۴. ارتباط با طبیعت: حفظ محیط زیست در راستای خشنودی خالق (کهف/۷) (۳۴).

هدف از مطالعه حاضر تعیین میزان سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران بر مبنای

آموزه های اسلامی در سال تحصیلی ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۳ بوده است تا علاوه بر تعیین سطح سلامت معنوی در حیطه های سه گانه که حلقه مفقوده در معاونت های بهداشتی دانشگاه هاست، رابطه میان سه حیطه اصلی، رابطه میان سلامت معنوی با مشخصات دموگرافیک دانشجویان، در رشته ها و مقاطع مختلف تحصیلی و نیز رابطه میان میزان رضایت مندی دانشجویان از وضعیت اقتصادی و فرهنگی- مذهبی خانوار با سلامت معنوی مشخص شود.

مواد و روش ها

روش مطالعه حاضر میدانی از نوع توصیفی-تحلیلی بوده است و جامعه آماری آن دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال تحصیلی ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۳ بودند. از آن جا که دانشجویان به گروه های مختلفی به لحاظ رشته تحصیلی، جنسیت در دانشکده های مختلف تقسیم می شوند در نمونه گیری از جامعه آماری یادشده، از روش نمونه گیری تصادفی طبقه بندی شده متناسب با حجم طبقات استفاده شد که در جدول شماره ۲ آمار دانشجویان شرکت کننده به تفکیک رشته و دانشکده ها آمده است. از حدود ۶۰۰۰ نفر از دانشجویان شاغل به تحصیل به روش نمونه گیری مذکور، تعداد ۴۵۲ نفر در این مطالعه شرکت داشتند که با توجه به مطالعات گذشته (۳۵) در سطح اطمینان ۹۵ درصد و انحراف معیار نمرات سلامت معنوی برابر ۰/۶۱ در دامنه ۰ تا ۵ و بر مبنای $d = 0/06$ تعداد نمونه ۳۹۸ نفر محاسبه شد که با توجه به افت نمونه گیری درصدی افزایش داده شد. معیار ورود به مطالعه کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران بودند که با طیب خاطر، به پرسشنامه بدون خدشه پاسخ دادند و آنان که دانشجوی مهمان یا انتقالی بوده و پاسخ ناقص ارائه کردند، از مطالعه حذف شدند. معمولاً در مطالعات مرتبط به سلامت معنوی از پرسش نامه پولوتزین و الیسون (Palutzian & Ellison (SWBS) استفاده می شود (۳۶). اما با هدف بومی سازی پرسش نامه سلامت معنوی و

رشته‌ها، انجام شد و با یادآوری هدف مطالعه و توضیح درباره سلامت معنوی از دانشجویان خواسته شد در ارائه پاسخ، نهایت دقت و امانت را مراعات نمایند. دانشجویان با طیب خاطر و رضایت کامل به پرسش‌نامه پاسخ دادند. بعد از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، تجزیه و تحلیل کمی پاسخ‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی انجام گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS ویرایش ۲۰ و آزمون‌های کای دو، t آنالیز واریانس و همبستگی و آزمون‌های ناپارامتری استفاده گردید. $p \leq 0/05$ به عنوان به عنوان سطح معنی داری تلقی گردید.

یافته ها

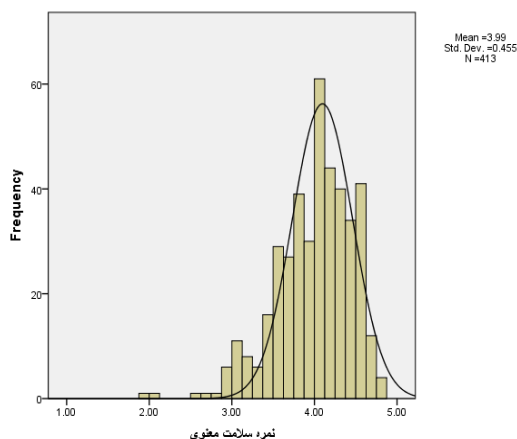
مشخصات دموگرافیک و تحصیلی دانشجویان بر حسب فراوانی و میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت معنوی آن‌ها در جدول شماره ۱ آورده شده است. در مورد سطح تحصیلات والدین، ۴/۶ درصد بی سواد، ۱۴/۵٪ زیر دیپلم، ۲۶/۶٪ درصد دیپلم، ۳۳٪ درصد کاردانی و کارشناسی، ۱۲/۸٪ درصد کارشناسی ارشد، ۶/۳٪ درصد دکترا بوده‌اند. بر اساس جدول شماره ۱ بین نمره سلامت معنوی با مقطع و رشته تحصیلی، جنسیت، وضعیت تاهل تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت معنوی بر حسب مشخصات دموگرافیک و تحصیلی

وضعیت	رشته تحصیلی	تعداد (درصد)	انحراف معیار ± میانگین	سطح معنی داری
دانشکده	پرستاری	(۱۴/۵) ۶۰	۴/۰۴۰ ± ۰/۴۰۱	$p < 0/038$
	بهداشت	(۱۶/۵) ۶۸	۴/۱۱۱ ± ۰/۳۶۷	
	پیراپزشکی	(۲۱) ۸۷	۴/۳۳۶ ± ۰/۳۹۰	
	پزشکی	(۱۹/۱) ۷۹	۳/۹۱ ± ۰/۵۴۵	
	داروسازی	(۹/۴) ۳۹	۳/۸۷۰ ± ۰/۵۱۴	
مقطع	دندان پزشکی	(۱۶/۷) ۶۹	۴/۰۱ ± ۰/۴۳	$p < 0/007$
	کارشناسی	(۵۳/۱) ۲۱۴	۴/۰۵۷ ± ۰/۳۸۷	
وضعیت تاهل	دکترای حرفه ای	(۴۶/۹) ۱۸۹	۳/۹۳۶ ± ۰/۴۹۹	$p < 0/046$
	مجرد	(۹۱) ۳۷۶	۳/۹۸ ± ۰/۴۶	
جنسیت	متاهل	(۶/۵) ۲۷	۴/۱۷۳ ± ۰/۳۹۵	$p < 0/022$
	مرد	(۳۱) ۱۲۸	۳/۹۱ ± ۰/۴۸	
جمع	زن	(۶۶/۳) ۲۷۴	۴/۰۳ ± ۰/۴۴	۴۱۳
	مرد			

ایجاد هماهنگی محتوایی آن با تعالیم و آموزه‌های قرآنی، پرسش‌نامه‌ای محقق ساخته با ۳۶ سوال با تاکید بر تعریف و درون مایه‌های سلامت معنوی اسلامی تدوین شد که سه حیطه شناختی، احساسی و رفتاری را پوشش می‌دهد که ساختار آن در قسمت مقدمه توضیح داده شد. به منظور ارزیابی، روایی پرسش‌نامه از طریق اعتبار محتوا نیز مورد بررسی قرار گرفت به این ترتیب که پرسش‌نامه در اختیار ۱۰ نفر از اساتید خبره و متخصص قرار گرفت و نظرات و پیشنهادات آن‌ها هم از لحاظ محتوا و هم به لحاظ صوری و استفاده از افعال و واژه‌های مناسب اعمال گردید. هم‌چنین در ۴۰ نمونه مطالعه مقدماتی، پایایی آن از طریق ضریب پایایی آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۸ تعیین گردید. با توجه به نظر اساتید، پاسخ‌ها در قالب پنج ستون تنظیم شد. در ضمن به منظور در دست داشتن معیاری برای صداقت سنجی دانشجویان برای هر پرسش، حداقل یک پرسش معکوس نیز در نظر گرفته شد. دامنه نمره سلامت معنوی ۰ تا ۵۵ در نظر گرفته شد. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملاً "مخالف تا کاملاً موافق دسته‌بندی شد. در سؤالات منفی، نمره‌گذاری به شکل معکوس انجام گردید و در پایان، سلامت معنوی به چهار سطح عالی، خوب، متوسط و ضعیف تقسیم شد که به صورت نمره کم‌تر از چارک اول سلامت معنوی ضعیف و نمرات بین چارک اول تا سوم سلامت متوسط و بالاتر از چارک سوم خوب در نظر گرفته شد. در پرسش‌نامه یادشده اطلاعات دموگرافیک از قبیل جنسیت، رشته و مقطع تحصیلی، سن، وضعیت تاهل، میزان رضایت‌مندی از وضعیت اقتصادی و وضعیت فرهنگی خانواده، میزان سطح تحصیلات والدین یا یکی از آن‌ها ثبت گردید. به منظور بررسی پایایی سطح رضایت‌مندی دانشجویان از وضعیت فرهنگی - مذهبی و وضعیت اقتصادی خانواده ضریب پایایی دو سوال جداگانه محاسبه شد که بالای ۰/۷ و قابل قبول بوده است. توزیع پرسش‌نامه‌ها در ۶ دانشکده و در تمامی

کسب کرده‌اند و ۲۵ درصد دانشجویان نمره بالای چارک سوم را در سلامت معنوی به خود اختصاص داده‌اند (نمودار شماره ۱).



نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران بر حسب نمره سلامت معنوی (۱-۵) در ۱۳۹۳-۱۳۹۲

در حیطه شناختی میانگین نمره و انحراف معیار برابر با ۴/۰۷ و ۰/۴۵، در حیطه احساسی-عاطفی برابر با ۳/۸۹ و ۰/۶۴ و در حیطه رفتاری برابر با ۳/۹۳۵ و ۰/۶۰ بوده است. این نمرات نشان می‌دهد که نمره سلامت معنوی دانشجویان در حیطه آگاهی بیش تر از دو حیطه دیگر است بنابراین آگاهی و شناخت، شرط لازم برای التزام عملی و رفتاری دانشجویان به مولفه‌های سلامت در حیطه رفتار است اما شرط کافی نیست. در حیطه شناختی، در مورد گزینه: معتقدم جهان هستی نشانه‌ای از عظمت خداوند است، تعداد ۹۶/۳ درصد از دانشجویان به این اعتقاد، نظر مثبت (موافق و کاملاً موافق) داشته‌اند و در پاسخ به گزینه: به نظر من جهان محصول عوامل طبیعی است نه نتیجه خلقت الهی، تعداد ۸۲/۱ درصد از دانشجویان نظر منفی (مخالف و کاملاً مخالف) داشته‌اند و این نشان‌دهنده سطح بسیار خوب سلامت معنوی دانشجویان در حیطه شناختی در خصوص ایمان به خدا می‌باشد. در حیطه احساسی در پاسخ به پرسش: با حضور در مراسم و مکان‌های مذهبی احساسی معنوی به من دست می‌دهد، ۸۷/۸ درصد نظر مثبت

سطح رضایت مندی دانشجویان از وضعیت فرهنگی-مذهبی و وضعیت اقتصادی خانواده در جدول شماره ۲ آورده شده است.

جدول شماره ۲: مشخصات سطح رضایت مندی دانشجویان از وضعیت فرهنگی-مذهبی و وضعیت اقتصادی خانواده

وضعیت/تایچ	کاملاً راضی (عالی)	نسبتاً راضی (خوب)	نسبتاً ناراضی (متوسط)	کاملاً ناراضی (ضعیف)
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
میزان رضایت از وضعیت اقتصادی خانواده	۲۴۷/۱۰۲	۶۳۷/۲۶۳	۶۸/۲۸	۳۱/۱۱۳
ارزیابی از وضعیت فرهنگی-مذهبی خانواده	۲۷۴/۱۱۳	۵۴۵/۲۲۵	۱۶۲/۶۷	۷/۳

مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره سلامت معنوی

با میزان رضایت مندی دانشجویان از وضعیت فرهنگی خانواده ۳/۹۹ و ۰/۴۶ بوده که اختلاف معنی‌داری را نشان می‌دهد ($p < 0.001$). مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره سلامت معنوی و میزان رضایت مندی از وضعیت اقتصادی ۳/۹۹ و ۰/۴۶ بوده که اختلاف معنی‌داری بوده است ($p < 0.016$). میانگین سن افراد شرکت‌کننده در مطالعه برابر 20.51 ± 2.783 بوده است که یافته‌ها میان سن و نمره سلامت معنوی، ۱۰/۲ درصد همبستگی را نشان می‌دهد و این بدان معنی است که سن در سطح سلامت معنوی تاثیر چندانی ندارد. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره کل سلامت معنوی و میزان تحصیلات والدین ۳/۹۹۴ و ۰/۴۵۶ بوده که حاکی از اختلاف معنی‌دار بین سطح سلامت معنوی دانشجویان با میزان تحصیلات والدین می‌باشد ($p < 0.446$) نمودار شماره ۱ که نمره کل سلامت معنوی دانشجویان را نمایش می‌دهد از سلامت معنوی خوب دانشجویان در کل حکایت دارد.

بر اساس نمره ۱ تا ۵، بیش‌ترین سطح سلامت معنوی نمره ۳/۵ تا ۴/۷۵ به ترتیب با میانگین و انحراف معیار ۳/۹ و ۰/۵۶ بوده است که نشان‌دهنده سطح سلامت معنوی بالاست. ۵۰ درصد دانشجویان نمره ۳/۷ (چارک اول) تا ۴/۳ (چارک سوم) سلامت متوسط را

تحصیلی، جنسیت، وضعیت تاهل، میزان رضایت‌مندی از وضعیت اقتصادی و نیز وضعیت مذهبی و فرهنگی خانواده‌ها، تفاوت معنی‌دار وجود دارد. اما بین سن و نمره سلامت معنوی این اختلاف معنی‌دار نیست. در مطالعه مصطفی‌زاده و همکاران که با هدف بررسی و تعیین سلامت معنوی دانشجویان مامایی دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل انجام گردید ۹۴/۷۳ درصد (۷۲ نفر) از دانشجویان مامایی دارای سلامت معنوی در حد متوسط بودند و نتایج آزمون آماری اختلاف آماری معنی‌داری بین سلامت معنوی و ورودی‌های مختلف مامایی نشان نداد. میانگین کلی امتیاز سلامت معنوی دانشجویان مامایی $1/5 \pm 73/65$ بود و بین مشخصات دموگرافیک دانشجویان و سلامت معنوی آن‌ها اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد (۳۷). در مطالعه حاضر بر خلاف مطالعه فوق، میان برخی از مشخصات دموگرافیک دانشجویان مانند مقطع تحصیلی، جنسیت و وضعیت تاهل دانشجویان با نمره سلامت معنوی ارتباط معنی‌داری وجود دارد گرچه میان سن با نمره سلامت معنوی همانند پژوهش فوق، اختلاف معنی‌دار نیست. مطالعه طبیعی و همکاران درباره ارتباط سلامت معنوی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی قم نشان داد که ۴۶/۵۰ درصد از نمونه‌های مورد پژوهش دارای سلامت معنوی مطلوب و ۵۵/۴۹ درصد نامطلوب بودند. میانگین نمره سلامت معنوی با تاهل ارتباط معنی‌داری داشت ولی با سن، جنس، تحصیلات پدر و مادر، بومی بودن ارتباط معنی‌داری نداشت (۳۸). در مطالعه حاضر نیز بین سن و نمره سلامت معنوی اختلاف معنی‌دار نیست اما میان مشخصات دموگرافیک دانشجویان مانند مقطع تحصیلی، جنسیت و وضعیت تاهل دانشجویان، تحصیلات پدر و مادر با نمره سلامت معنوی ارتباط معنی‌دار وجود دارد که با مطالعه فوق هم‌خوانی ندارد. در مطالعه رحیمی و همکاران یافته‌ها نشان داد که سلامت معنوی دانشجویان در حد متوسط قرار دارد و میان متغیر جنس با میانگین نمره سلامت معنوی ارتباط

(موافق و کاملاً موافق) داشته و بیش‌ترین درصد را به خود اختصاص داده‌اند. در حیطه رفتاری در پاسخ به گزینه: رعایت حقوق دیگران اهمیتی برای من ندارد، ۸۸/۴ درصد نظر منفی (مخالف و کاملاً مخالف) داشته و بیش‌ترین درصد را نشان داده است. در پاسخ به گزینه: به منظور ارتباط با خداوند به نماز رو آورده‌ام، ۶۸/۱ درصد نظر مثبت (موافق و کاملاً موافق) داشته‌اند. در مورد این سوال که: می‌توان به جای نماز چند دقیقه با خدا حرف زد، ۳۷/۱ درصد نظر منفی (مخالف و کاملاً مخالف) و ۳۷/۱ درصد نظر مثبت (موافق و کاملاً موافق) داشته و ۲۲/۵ درصد نظری نداشته‌اند. درباره این سوال که: برای رفع برخی مشکلات روزمره ناچار می‌شوم از شیوه‌های غیرقانونی و غیر شرعی استفاده کنم، تنها ۴۹/۹ درصد نگاه منفی (مخالف و کاملاً مخالف) داشته‌اند.

جدول شماره ۳: ضریب همبستگی پیرسون میان حیطه‌های شناختی و حیطه عاطفی-احساسی و حیطه رفتاری

	حیطه شناختی	حیطه احساسی-عاطفی	حیطه رفتاری	کل
حیطه شناختی	۱	$p=0000/056$	$p=0000/058$	$p=0000/088$
حیطه احساسی-عاطفی	-	۱	$p=0000/061$	$p=0000/083$
حیطه رفتاری	-	-	۱	-

نتایج تحلیل همبستگی در جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که همبستگی میان حیطه شناختی با حیطه عاطفی-احساسی ($p < 0/001$) و حیطه رفتاری ($p < 0/001$) معنی‌دار بوده است. هم‌چنین همبستگی میان حیطه احساسی-عاطفی با حیطه رفتاری نیز معنی‌دار بوده است ($p < 0/001$). بیش‌ترین همبستگی بین حیطه‌ها با نمرات کل، مربوط به حیطه شناختی بوده است.

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان‌دهنده سطح سلامت بالای (موافق و کاملاً موافق) دانشجویان مورد مطالعه از لحاظ سلامت معنوی است و بین سه حیطه شناختی، عاطفی-احساسی و رفتاری رابطه معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین بین نمره سلامت معنوی با مقطع تحصیلی، رشته

آماری معنی داری وجود دارد اما بین سایر متغیرها از قبیل سن، وضعیت تاهل، سال تحصیلی و میانگین سلامت معنوی ارتباط معنی داری مشاهده نشده است (۳۹). نتایج مطالعه حاضر به غیر از سن در مورد سایر متغیرها با مطالعه فوق هم خوانی ندارد. این تفاوت در نتایج می تواند ناشی از این واقعیت باشد که در مطالعه حاضر از پرسش نامه ای متناسب با فرهنگ و آموزه های قرآنی استفاده شده که با افکار، احساسات و رفتارهای دانشجویان مسلمان ایرانی تناسب دارد.

مطالعه حاضر، نمره سلامت معنوی دختران را بهتر از پسران نشان می دهد. بین سه حیطه شناختی، عاطفی- احساسی و رفتاری رابطه معنی داری وجود دارد. هم چنین بین نمره سلامت معنوی با مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، جنسیت، وضعیت تاهل، میزان رضایت مندی از وضعیت اقتصادی و نیز وضعیت مذهبی و فرهنگی خانواده ها، تفاوت معنی دار وجود دارد. اما بین سن و نمره سلامت معنوی این اختلاف معنی دار نیست. تفاوت میزان نمره سلامت معنوی دانشجویان دوره کارشناسی با دانشجویان مقطع دکترای حرفه ای معنی دار بود. هم چنین دانشجویان در زمینه شناختی در گزینه هایی از قبیل باور به عالم غیب و ماوراء طبیعت، ایمان و اعتقاد به خدا، ایمان به روح غیر مادی در انسان، اعتقاد به حیات اخروی و قیامت از سطح بالای سلامت معنوی برخوردار هستند. اما در زمینه هدف داری خلقت و معناداری زندگی وضعیت متفاوت بوده است (۵۳/۷ درصد هدف خلقت را نمی دانستند). این وضعیت نشان می دهد که با وجود ایمان و اعتقاد دانشجویان به خدا و آخرت تعداد قابل توجهی در زمینه هدف زندگی شناخت درست و کاملی نداشته و لازم است در این زمینه در جهت معرفت افزایی دانشجویان مداخله مناسب صورت گیرد. در مطالعه حاضر نشان داده شد که دانشجویان در زمینه برخورداری از احساس مسئولیت و تکلیف در برابر خداوند (۷۷/۲ درصد موافق و کاملاً موافق)، احساس معنوی داشتن با حضور در اماکن مذهبی و مقدس

(۸۷/۰۸ درصد موافق و کاملاً موافق) از سطح بالایی برخوردار بوده اند. دو حیطه یاد شده این ادعا که جوهر ایرانی با دین و معنویت آمیخته است را تایید می کند.

دانشجویان در زمینه پای بندی عملی به نماز به عمود خیمه دین (و نخستین شاخص سلامت معنوی در حیطه رفتاری در آموزه های قرآنی) گرچه ۶۸/۱ درصد نظر مثبت (موافق و کاملاً موافق) داشته اند اما بی تردید نشان از کاهش بودن تعداد قابل توجهی از دانشجویان در پای بندی به این فریضه الهی دارد. در مورد این سوال که می توان به جای نماز، چند دقیقه با خدا حرف زد نیز پاسخ ها قابل تامل بوده است که ۳۷/۱ درصد نظر منفی (مخالف و کاملاً مخالف) و ۳۷/۱ درصد نظر مثبت (موافق و کاملاً موافق) داشته و ۲۲/۵ درصد نظری نداده اند. باز هم برداشت بالا را تایید می کند که جایگاه نماز برای دانشجویان بر خوردار از سلامت معنوی ما چندان روشن نیست و احتمالاً از نقش بی بدیل و بدون جایگزین آن آگاهی کافی ندارند. در زمینه سایر شاخص های سلامت معنوی در حیطه رفتار مانند رعایت حقوق دیگران ۸۶/۵ درصد نظر موافق و کاملاً موافق، رعایت قوانین و حدود شرعی در فعالیت های روزمره ۶۹/۵ درصد نظر موافق و کاملاً موافق داشته اند. اما نکته قابل توجه این است که در پاسخ به این گزینه که برای رفع برخی مشکلات روزمره، ناچار می شوم از شیوه های غیرقانونی و غیر شرعی استفاده کنم، تنها ۴۹/۹ درصد نگاه منفی (مخالف و کاملاً مخالف) داشته اند و این یعنی در زمینه رعایت حدود شرعی نمره خوبی را نشان نمی دهد و چرایی آن شایسته بررسی است.

محدودیت های مطالعه حاضر شامل تفاوت های فردی، حالات روحی نمونه های تحت مطالعه در زمان پاسخ گویی به پرسش نامه، تغییر مداوم عوامل تاثیر گذار محیطی و فرهنگی بوده که قابل کنترل توسط پژوهشگر نبودند. در بخش مواد و روش ها تعدا حجم نمونه ۴۵۲ نفر ذکر شد که با توجه به مشخص نبودن متغیرهای تعدادی از افراد، جمع نمونه ها (در جدول شماره ۱) با

حیطه رفتاری مانند پای‌بندی به نماز و استفاده کردن از شیوه‌های غیر قانونی و غیر شرعی علت‌یابی شده و برای ارتقاء سطح سلامت معنوی در حیطه رفتار نیز چاره‌ای اندیشیده شود.

سپاسگزاری

این مقاله نتیجه طرحی پژوهشی با کد ۷۶۲ می باشد که در تاریخ ۱۳۹۳/۲/۲۴ از تصویب معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران گذشت. بدینوسیله از حمایت معنوی و مادی آن معاونت محترم سپاسگزاری می‌شود.

کل نمونه یکسان نیست. تمایز مطالعه حاضر از بعضی مطالعات انجام شده در این است که مطالعات قبلی فقط تاثیر سلامت معنوی را بر سایر ابعاد مدنظر داشته‌اند نه تعیین سطح سلامت معنوی را. هم‌چنین در این مطالعه از پرسش‌نامه‌ای بر گرفته از مبانی سلامت معنوی اسلامی استفاده شده است و این می‌تواند یک اقدام عالمانه و نو تلقی شود. پیشنهاد می‌شود با توجه به ضعف در آگاهی و شناخت دانشجویان در زمینه شناخت هدف خلقت و معنای زندگی، این موضوع به طور جدی مورد توجه متولیان به خصوص گروه‌های معارف دانشگاه قرار گیرد و نیز در زمینه چرایی ضعف در برخی فاکتورها در

References

1. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization-Basic Documents. Forty-fifth ed. Supplement, October 2006: 1-8.
2. Holy Quran. Trans: Makarem Shirazi N. Qom: Qalam Publication; Shuaraa Sura; 80 Verse; 2011. (Persian).
3. Omidevari S. Spiritual health, concepts and challenges. Interdisciplinary study of the Holy Qur'an 2008; 1(1): 17-58 (Persian).
4. WHO QOL Group. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. Soc Sci Med 2006; 62(6): 1486-1497.
5. Javadi Amoli A. In ward and Outward of Human Being in Quran. vol 14. Qom: Esra publication center; 2002. p. 83 (Persian).
6. Imam Ali (p.b.u.h), Nahj-al balaghah, Iran, Qom: Naseeme Hayat Publication; 2005. Hekmat: No 388.
7. Kulaini M ben Yaaqub. Al-kafie. Vol 2. 4th ed. Tehran: Dar al-kotob Al-eslameyyah Publication; 1987. p. 275 (Persian).
8. Isfahani SM. The rules of health. Tehran: Tandis publication; 2007. p. 16 (Persian).
9. Nasri A. The philosophy of creation. Qom: Maaref publication; 2004. p.221-255 (Persian).
10. Naraqi A. Mearaj-assaadah. Qom: Payame Quds publication; 2014. p. 48-50 (Persian).
11. Imam Ali (p.b.u.h). Nahj-al balaghah. Qom: Naseeme Hayat Publication; 2005. Khotbeh No: 176, 156.
12. Imam Ali (p.b.u.h). Nahj- al balagha. Qom: Naseeme Hayat Publication; 2005. Khotbeh No: 158.
13. Imam Ali (p.b.u.h). Nahj- al balaghah, Qom: Naseeme Hayat Publication; 2005. Khotbeh No: 108.
14. Isfahani SM. Spiritual health and attitude s. Journal of Medical Ethics 2011; 4(14): 41-49 (Persian).
15. Omidvari S. Spiritual Healt, Concepts and Chalenges. Quranic Interdisciplinary Studies Journal of Iranian Students' Quranic Organization 2009; 1(1): 8-17 (Persian).
16. Cook Christopher CH. Spirituality, Theology and Mental Health: Multidisciplinary Perspectives. London: SCM Press; 2013. p. 4056.

17. Anandarajah G, Hight E. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *Am Fam Physician* 2001; 63(1): 81-89.
18. Marzband R, Zakavi AA. Indicators of spiritual health. *The Journal of Medical Ethics* 2012; 6(20): 69-99 (Persian).
19. Aakavi AA, Marzband R, Jalahi H. A study of Humanistic foundations of spiritual health in the Quran. *Research Journal on Quranic Knowledge* 2013; 3(12): 47-60 (Persian).
20. Abbasi M, Azizi F, Shamsi goshaki A, Naserirad M, Akbari lake M. The conceptual and operational definition of spiritual health. *Journal of Medical Ethics* 2012; 6(20): 11-44 (Persian).
21. Zeighami Mohammadi Sh, Tajvidi M. Relationship between spiritual well-being with hopelessness and social skills in Beta-thalassemia major adolescents (2010). *Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery faculty* 2011; 8(31): 116-124 (Persian).
22. Jahani A, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Hadavi A, Zayeri F, Khatooni AR. The Relationship between Spiritual Health and Quality of Life in Patients with Coronary Artery Disease, *Quran and Medicine. Islamic Life Center Health* 2013; 1(2): 23-27 (Persian).
23. Lynn B, Yoo GJ, Levine EG. Trust in the Lord": Religious and Spiritual Practices of African American Breast Cancer Survivors. *J Relig Health* 2013; 53(6): 1706-1716.
24. Shoshana HB, Susan MH, Jean MG, Katherine AM, John MP. The Role of Spiritual Experiences and Activities in the Relationship between Chronic Illness and Psychological Well-Being. *J Relig Health* 2012; 51(4): 1386-1396.
25. Holt-Lunstad J, Steffen PR, Sandberg J, Jensen B. Understanding the connection between spiritual well-being and physical health: an examination of ambulatory blood pressure, inflammation, blood lipids and fasting glucose. *J Behav Med* 2011; 34(6): 477-488.
26. Hamid N, keikhosravani M, Babamiri M, Dehghani M. The relationship between mental healths, spiritual intelligence with resiliency in student of Kermanshah University of Medical Sciences. *Jentashapir Journal of Health Research* 2012; 3(2): 331-338 (Persian).
27. MC Sherry W. Making sense of Spirituality in nursing Practice: An Interactive Approach. *Edinburgh: Churchill Livingston*; 2000.
28. Zakavi AA, Temporari Man, Religion and Its Functions, Collection of Articles in a Conference at Mazandaran University, Babolsar, Iran, 2009. p. 484-496 (Persian)
29. Imam Ali (p.b.u.h). *Nahj- al balaghah*. Qom: Naseeme Hayat Publication; 2005. Khotbeh No: 87.
30. Imam Ali (p.b.u.h). *Nahj- al balaghah*. Qom: Naseeme Hayat Publication; 2005. Khotbeh No: 31.
31. Kulaini M ben Yaaqub. *Al-kafie*. Vol 5. 4th ed. Tehran: Dar al-kotob Al-eslameyyah Publication; 1987. p. 30 (Persian).
32. Suyooti AA. *Al-Jamea Assagheer Fee Ahadith Al-basher Annazer*. Vol 267. Lebanon, Beyrout: Dar Al-fekr Publication; 1980;
33. Barqi M. *Al-mahaseen*. Tehran: Dar Al-kotob Al-eslamyyah Publication; 1953. p. 355.
34. Javadi Amoli A. *Mafateeh Al-Hayat*. Qom: Esra publication center; 2013. p. 209-428, 690-742 (Persian).
35. Farahani M, Abbasi M, Geyouri A, Haqani H. Spiritual Health in Nursing Students and

- Their attitude on Spirituality and Spiritual care from patients. Iranian Journal of Nursing 2006; 18(44): 7-14 (Persian).
36. Seyyed Fatemi N, Rezaiee M, Geyouri A, Hoseyni F. The influence of prayer upon spiritual health in disease involved with cancer. Journal of Payesh 2007; 5(4): 295-304 (Persian).
37. Mostafazadeh F, Asadzadeh F. Spiritual Health of Midwifery Students, Iranian Journal of Health & Care: Ardabil Faculty of Nursing and Midwifery 2012; 14(1-2): 55-61.
38. Tayebi M, Ahmari H, Soltani Arabshahi K, Heidari S, Abdi Z, Safaeipour R. The Association between Spiritual Health and Academic Achievement in Medical Students in Qom University of Medical Sciences, 2011. Journal of the Qom University of Medical Science 2013; 7(2): 72-78 (Persian).
39. Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual Health among Nursing and Midwifery Students at Kerman University of Medical Sciences. Hayat 2013; 19(4): 74-81 (Persian).