

Evaluation of spiritual health level and its related factors in the students of Sanandaj Universities, 2015

Mahnaz Sayyadi¹, Sirvan Sayyad², Ahmad Vahabi³, Boshra Vahabi¹, Bijan Noori⁴, Mona Amani¹

1-Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran. ORCID: 0000-0003-4496-0970

2-Student Research Committee, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran. ORCID: 0000-0002-9316-886X

3-Assistant Professor, Department of Medical Laboratory Sciences, Faculty of Paramedical Sciences, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran (Corresponding Author). ORCID: 0000-0003-4301-179X
E-mail: vahabiahmad@gmail.com

4-Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran. ORCID: 0000-0003-0064-0094

Received: 01/09/2018

Accepted: 28/12/2018

Abstract

Introduction: Spirituality is the most important aspect of human existentialism. This dimension is considered as a strong force in the center of life for more than one-third of the people worldwide. Spirituality is linked to health, a sense of goodness and recovery, and a factor in the continuation of life, finding its meaning and purpose.

Aim: This study aimed to determine spiritual health level and its related factors in the students of Sanandaj universities in 2015.

Method: The present study was a cross-sectional. The study population, were students of Kurdistan University, Islamic Azad University of Sanandaj and Kurdistan University of Medical Sciences. Five hundred persons of them were selected and studied using One-stage cluster sampling method. A two-part questionnaire including demographic characteristics and 20 questions about spiritual health was used. The data were analyzed using SPSS 20.

Results: The mean score of the belief system, intellectual, moral and life style of spiritual health were 25.78 ± 3.95 , 25.54 ± 4.37 , 22.97 ± 4.65 and 23.04 ± 4.75 , respectively. The mean overall score of spiritual health was 96.33 ± 14.92 . The score was at the high level of health. There was a statistically significant difference between degrees ($p < 0.001$), university ($p < 0.001$), group study ($p = 0.007$), pray and fasting ($p < 0.001$) with mean total score of spiritual health.

Conclusion: In the dimensions of the ethical system and lifestyle, the mean score of students was lower than the other dimensions, which could be somewhat alarming. It is recommended that the cultural planners of the universities Pay close attention and apply appropriate training.

Keywords: Spiritual health, Student, Religious, Moral, Iran

How to cite this article : Sayyadi M, Sayyad S, Vahabi A, Vahabi B, Noori B, Amani M. Evaluation of spiritual health level and its related factors in the students of Sanandaj Universities, 2015. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2019; 6 (1): 1-10.
URL : <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-475-fa.pdf>

بررسی سطح سلامت معنوی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه‌های شهر سنندج در سال ۱۳۹۴

مهناز صیادی^۱، سیروان صیاد^۲، احمد وهابی^۳، بشری وهابی^۱، بیژن نوری^۴، منا امانی^۱

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۳. استادیار، گروه علوم آزمایشگاهی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران (مؤلف مسئول).

ایمیل: vahabiahmad@gmail.com

۴. استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱۰/۰۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۶/۱۰

چکیده

مقدمه: معنویت به‌عنوان مهم‌ترین بعد وجودی انسان است که به عنوان نیرویی قوی در مرکز زندگی بیشتر از یک‌سوم مردم دنیا قرار گرفته است و با سلامتی، احساس خوب بودن و بهبودی پیوند خورده و عامل ادامه زندگی، یافتن معنا و هدف آن است.

هدف: این مطالعه با هدف تعیین سطح سلامت معنوی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه‌های شهر سنندج در سال ۱۳۹۴ انجام گردید.

روش: این مطالعه یک بررسی مقطعی بود که در بین دانشجویان دانشگاه‌های کردستان، آزاد اسلامی سنندج و علوم پزشکی کردستان انجام گردید. ۵۰۰ نفر از دانشجویان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای یک مرحله‌ای انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای دو بخشی مشتمل بر مشخصات دموگرافیک نمونه‌های مورد بررسی و بیست سؤال اصلی تحقیق در مورد ابعاد سلامت معنوی بود. داده‌های جمع‌آوری شده با نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره کسب شده بعد نظام اعتقادی، نظام فکری، نظام اخلاقی، نظام سبک زندگی سلامت معنوی به ترتیب برابر با ۲۵/۷۸±۳/۹۵، ۲۵/۵۴±۴/۳۷ و ۲۲/۹۷±۴/۶۵ و ۲۳/۰۴±۴/۷۵ بود. میانگین نمره کلی سلامت معنوی برابر با ۹۶/۳۳±۱۴/۹۲ به دست آمد. این نمره در سطح سلامت رو به بالا بود. بین مقطع تحصیلی ($p < ۰/۰۰۱$)، دانشگاه محل تحصیل ($p < ۰/۰۰۱$)، گروه رشته تحصیلی ($p = ۰/۰۰۷$) و ادای واجباتی مثل نماز و روزه ($p < ۰/۰۰۱$) با میانگین نمره کلی سلامت معنوی، تفاوت آماری معنی دار وجود داشت.

نتیجه‌گیری: در ابعاد نظام اخلاقی و سبک زندگی، نمره میانگین دانشجویان نسبت به سایر ابعاد کمتر بود که این می‌تواند مقداری نگران‌کننده باشد. توصیه می‌شود برنامه ریزان فرهنگی دانشگاه‌های مورد بررسی به این مهم توجه داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: سلامت معنوی، دانشجوی، دین‌داری، اخلاق، ایران

مقدمه

انسان موجودی است که در آفرینش آن ابعاد مختلفی از جمله جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی وجود دارند. بعد معنوی این موجود (انسان) سبب ارتقای سلامت معنوی او شده و باعث هماهنگی در بین سایر ابعاد نیز می‌شود (ا... بخشیان و همکاران، ۱۳۸۹). از نظر پزشکی، جسم انسان با روح او در ارتباطی تنگاتنگ است که عدم توجه به هر کدام از این دو می‌تواند سبب صدمات جبران ناپذیری در انسان شود (فراهانی نیا و همکاران، ۱۳۸۴). معنویت به عنوان مهم‌ترین بعد وجودی انسان است که به عنوان نیرویی قوی در مرکز زندگی بیشتر از یک سوم مردم دنیا قرار گرفته است و با سلامتی، احساس خوب بودن و بهبودی پیوند خورده و عامل ادامه زندگی، یافتن معنا و هدف آن است (کاو اندیش و همکاران، ۲۰۰۳).

سلامت معنوی به حالتی از بودن، واکنش احساسات مثبت، رفتارها و شناخت ارتباط با خود، دیگران و یک نیروی ماورایی و فطری گفته می‌شود که فرد متمایل به احساس هویت، کمال، رضایتمندی، لذت، خرسندی، زیبایی، عشق، احترام، نگرش مثبت، آرامش، توازن درونی، هدف و جهت زندگی می‌شود (گومز و فیشر، ۲۰۰۳؛ حجتی و همکاران، ۱۳۸۹؛ صفایی راد و همکاران، ۱۳۹۰؛ عباسی و همکاران، ۱۳۹۱). معنویت و اعتقاد به خدا جزو مهم‌ترین ابعاد وجودی انسان است که هیچ وقت انسان از آن بی‌نیاز نبوده و بدون این اعتقاد زندگی برای بشر بی‌معنی تلقی می‌شود (بهر و همکاران، ۱۳۹۲).

سلامت معنوی دارای دو بعد سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. سلامت مذهبی بیانگر ارتباط با خدا و یک قدرت بی‌نهایت است و سلامت وجودی بیان‌کننده ارتباط ما با دیگران، محیط و با درون خودمان است که می‌توان آن را توانایی یکپارچه نمودن ابعاد

مختلف وجود و داشتن انتخاب‌های مختلف دانست (صفایی راد و همکاران، ۱۳۹۰؛ هاوسک و همکاران، ۱۹۹۵؛ عصارودی و همکاران، ۱۳۹۱). احساس راحتی و قدرت به وجود آمده از اعتقادات دینی می‌تواند در سلامتی و احساس خوب بودن انسان نقش داشته باشد. اعمال دینی اگر چه ممکن است سبب بهبودی بیماری فرد نشود اما می‌توانند به انسان کمک نموده تا احساس خوبی داشته باشد و از برخی مشکلات بیماری به راحتی کنار آمده و با احساس آرامش بیشتری قسمت باقیمانده عمر خود را سپری نماید (تسی وات، ۲۰۰۶).

در صورت ارتباط معنوی با قدرت بی‌کران، اطمینانی در انسان به وجود می‌آید که نیرویی قوی همیشه او را حمایت می‌کند. این چنین افرادی، حوادث به وجود آمده را با تکیه بر ایمان و اعتقاد خود به راحتی پشت سر گذاشته و کمتر دچار اضطراب و استرس شده و انتظار آن‌ها از آینده خوش‌بینانه‌تر و امیدوارانه‌تر است (سلیمان و سیکزنت میهالی، ۲۰۰۰). مطالعه داگلبی^۱ و همکاران، بیان‌کننده آن است سلامت معنوی بر رضایت شغلی تأثیر مثبت داشته است (داقلمی و همکاران، ۲۰۰۹).

مطالعه انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی اردبیل نشان داده است که علاوه بر اینکه سلامت معنوی پرستاران بر میزان رضایت خودشان از زندگی مؤثر بوده است بر میزان رضایت بیماران از مراقبت‌های پرستاران نیز تأثیر داشته است (فاطمی و همکاران، ۱۳۹۰). در مطالعه دیگری که در بین دانشجویان مامایی انجام شده است، مشخص شده است که ۹۴/۷٪ آن‌ها از سلامت معنوی در حد متوسط برخوردار بوده و میانگین کلی امتیاز سلامت معنوی آن‌ها، $73/65 \pm 1/5$ بوده است (مصطفی‌زاده و اسدزاده، ۱۳۹۱). مطالعه انجام شده در بین دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری تایوان نشان

¹ Duggleby

روش

این مطالعه از نوع مقطعی بود که در سال ۱۳۹۴ اجرا گردید. جامعه مورد بررسی در این مطالعه دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کردستان، کردستان و آزاد اسلامی سنندج بودند. معیار ورود: دانشجوی یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کردستان، کردستان و آزاد اسلامی سنندج بودن، تمایل به شرکت در مطالعه و تکمیل نمودن دقیق پرسشنامه‌ها و معیار خروج: عدم تمایل به شرکت در مطالعه و یا ناقص بودن پرسشنامه‌ها و فارغ‌التحصیل شدن از دانشگاه به عنوان معیارهای خروج از مطالعه منظور شدند. جهت به دست آوردن حجم نمونه مورد نیاز برای برآورد سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه‌های شهر سنندج به این صورت عمل گردید: از مطالعات مشابه قبلی مقدار انحراف معیار برابر $1/47$ در نظر گرفته شد (ایمانزاد و همکاران، ۱۳۹۳). مقدار دقت نیز برابر با $0,15$ انحراف معیار در نظر گرفته شد و با در نظر گرفتن خطای ۵ درصد، حجم نمونه مورد نیاز برابر با ۴۷۳ نفر به دست آمد و در نهایت ۵۰۰ پرسشنامه در بین دانشجویان توزیع گردید.

نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای یک مرحله‌ای انجام شد. هر دانشگاه یک خوشه در نظر گرفته شد. متناسب با حجم هر دانشگاه دانشجویان برای تکمیل پرسشنامه به صورت روش نمونه‌گیری خوشه‌ای یک مرحله‌ای انتخاب شدند

برای انجام این پژوهش از پرسشنامه بکار گرفته شده در مطالعه ایمانزاد و همکاران استفاده شد که روایی و پایایی آن را تأیید نموده و مقدار آلفای کرونباخ آن را $0,82$ گزارش نموده‌اند (ایمانزاد و همکاران، ۱۳۹۳). این پرسشنامه مشتمل بر دو نوع سؤال است. در قسمت اول آن سؤالاتی مانند سن، جنسیت، مقطع تحصیلی، دانشگاه محل تحصیل، وضعیت تأهل، رعایت حلال و حرام و محل زندگی دانشجو مورد سؤال قرار گرفته و

داده است که سلامت معنوی آن‌ها در حد متوسط بوده است (سیائو و همکاران، ۲۰۱۰). در مطالعه دیگری در بین دانشجویان علامه طباطبایی تهران مشخص شده است که ارتباط مستقیمی بین سلامت معنوی و سلامت روانی دانشجویان مورد بررسی وجود داشته است (جعفری و همکاران، ۱۳۸۹). در مطالعه دیگری که در بین دانشجویان سنگاپوری انجام شده است، آگاهی آن‌ها از سلامت معنوی در حد بالا و زیاد برآورد شده بود (تیو و همکاران، ۲۰۱۳). نتایج مطالعه ایمانزاد و همکاران آن‌ها نشان داده است که نمره سلامت معنوی ۵۳٪ نمونه‌های مورد بررسی، در سطح متوسط رو به بالا (نمره ۷۱-۹۹) و ۳۳٪ در سطح بالا (نمره ۱۰۰-۱۲۰) بوده است (ایمانزاد و همکاران، ۱۳۹۳). در مطالعه دیگری که توسط رحیمی و همکاران انجام شده بود بیانگر آن است که نمره سلامت معنوی دانشجویان مورد بررسی برابر با $13/78 \pm 93/01$ بوده است که در حد متوسط بوده است (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۳).

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. نظر به اینکه اکثر مطالعات انجام شده در مورد سلامت معنوی در بین بیماران و یا پرسنل مراقبت‌کننده از آن‌ها (پرستاران) انجام شده است و کمتر مطالعه‌ای در بین دانشجویان دیگر رشته‌ها انجام شده است و از طرفی با توجه به وضعیت امروزی و وجود مشکلات فراوانی که دانشجویان با آن‌ها روبرو هستند سنجش سلامت معنوی آن‌ها یک نیاز است؛ لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین سطح سلامت معنوی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه‌های شهر سنندج در سال ۱۳۹۴ طراحی و انجام گردید.

در قسمت دوم آن ۲۰ سؤال اصلی تحقیق در مورد سلامت معنوی است که در معیار ۶ درجه ای لیکرت از کاملاً موافقم با نمره ۶ تا کاملاً مخالفم با نمره ۱ در نظر گرفته شده اند. بیشترین و کمترین نمره ممکن برای این پرسشنامه به ترتیب ۱۲۰ و ۲۰ خواهد بود. سؤالات این پرسشنامه مشتمل بر ۴ حیطه است که شامل حیطه نظام اعتقادی، نظام فکری (اندیشه)، نظام اخلاقی (ارزش‌ها) و سبک زندگی است. در هر حیطه ۵ سؤال وجود دارد. در زمان جمع‌آوری داده‌ها بر اساس سهم هر دانشگاه، به آن دانشگاه مراجعه شده و اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها گردید. به دانشجویان این اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی آن‌ها کاملاً محرمانه خواهد بود و آن‌ها نیازی به نوشتن نام خود نداشتند. بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط دانشجویان مورد بررسی، داده‌های موجود در پرسشنامه وارد نرم افزار SPSS ۲۰ شد. برای توصیف، تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آمار تحلیلی از قبیل آزمون من ویتنی (برای بررسی رابطه متغیرهای ۲ حالتی مثل جنس با حیطه‌های مورد بررسی)، کروسکال والیس (برای بررسی رابطه متغیرهای بیش از دو حالتی مثل گروه رشته تحصیلی، محل سکونت، مقطع تحصیلی با حیطه‌های مورد بررسی) استفاده شد.

یافته‌ها

از ۵۰۰ پرسشنامه توزیع شده، ۴۸۰ نفر (۹۶٪) آن‌ها را تکمیل نموده و برگرداندند. میانگین سن نمونه‌های مورد بررسی برابر با $21/76 \pm 2/81$ سال بود. حداقل و حداکثر سن آن‌ها به ترتیب برابر با ۱۸ و ۳۵ سال بود. ۲۱۵ نفر (۴۴/۸٪) نمونه‌های مورد بررسی، مرد و بقیه زن بودند. ۴۰۷ نفر (۸۴/۸٪) آن‌ها مجرد و بقیه متأهل بودند. فقط ۴۴ نفر (۹/۲٪) دانشجویان مورد بررسی بیان کرده بودند که محرمات را رعایت نمی‌کنند و بقیه آن‌ها بیان کرده بودند که محرمات را همیشه (۴۹/۸٪) و یا بعضی اوقات (۴۱٪) رعایت می‌کنند. در جداول ۱ تا ۴، رابطه بین متغیرهای مورد بررسی با ابعاد مختلف سلامت معنوی نشان داده شده است.

میانگین نمره کسب شده بعد نظام اعتقادی، نظام فکری، نظام اخلاقی، نظام سبک زندگی سلامت معنوی به ترتیب برابر با $25/78 \pm 3/95$ ، $25/54 \pm 4/37$ ، $22/97 \pm 4/65$ و $23/04 \pm 4/75$ بود. میانگین نمره کلی سلامت معنوی برابر با $96/33 \pm 14/92$ به دست آمد. این نمره در سطح سلامت رو به بالا و نزدیک به سلامت بالا بود.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار حیطه‌های مختلف سلامت معنوی دانشجویان مورد بررسی بر حسب جنس، سال ۱۳۹۴

حیطه‌های مورد بررسی	میانگین	انحراف معیار	پسران	دختران	Z	p
نظام اعتقادی	۵/۱۶	۰/۷۹	۵/۰۶ ± ۰/۷۸	۵/۲۳ ± ۰/۷۹	-۲/۸۹	۰/۰۰۴
نظام فکری	۴/۹۱	۰/۸۷	۴/۸۵ ± ۰/۸۶	۴/۹۵ ± ۰/۸۸	-۱/۵۶	۰/۱۲
نظام اخلاقی	۴/۵۹	۰/۹۳	۴/۶۰ ± ۰/۸۶	۴/۵۹ ± ۰/۹۸	-۰/۳۶	۰/۷۲
سبک زندگی	۴/۶۱	۰/۹۵	۴/۵۹ ± ۰/۹۴	۴/۶۲ ± ۰/۹۶	-۰/۳۸	۰/۷۰
نمره کل	۴/۸۲	۰/۷۵	۴/۷۸ ± ۰/۶۹	۴/۸۵ ± ۰/۷۸	-۱/۸۲	۰/۰۷

دانشجویان پسر بود ولی فقط در بعد نظام اعتقادی، تفاوت بین آن‌ها از نظر آماری معنی‌دار بود ($p=0/004$).

در همه ابعاد مورد بررسی، بین نمره سلامت معنوی دانشجویان دختر و پسر تفاوت وجود داشت. نمره سلامت معنوی دانشجویان دختر بالاتر و بیشتر از

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار حیطه های مختلف سلامت معنوی دانشجویان مورد بررسی بر حسب مقطع تحصیلی، سال ۱۳۹۴

P	df	χ^2	کارشناسی ارشد و بالاتر	کارشناسی	کاردانی	حیطه های مورد بررسی
0/88	2	0/25	5/29±0/53	5/14±0/81	5/15±0/75	نظام اعتقادی
0/04	2	6/06	5/27±0/58	4/88±0/89	4/83±0/90	نظام فکری
<0/001	2	33/98	5/40±0/51	4/53±0/93	4/55±0/84	نظام اخلاقی
<0/001	2	21/34	5/20±0/57	4/55±0/96	4/85±0/96	سبک زندگی
<0/001	2	19/98	5/29±0/43	4/77±0/75	4/85±0/76	نمره کل

بوده و نمره بیشتری را کسب کرده بودند. به جز در بعد اعتقادی سلامت معنوی، در ابعاد دیگر سلامت معنوی تفاوت نمره دانشجویان مقاطع تحصیلی از نظر آماری معنی‌دار بود ($p<0/05$).

در همه ابعاد مورد بررسی سلامت معنوی، بین دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی، تفاوت وجود داشت. در همه ابعاد سلامت معنوی، دانشجویان کارشناسی ارشد و بالاتر از وضعیت بهتری برخوردار

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار حیطه های سلامت معنوی دانشجویان مورد بررسی بر حسب دانشگاه محل تحصیل، سال ۱۳۹۴

P	df	χ^2	آزاد اسلامی	کردستان	علوم پزشکی	حیطه های مورد بررسی
0/03	2	7/09	5/10±0/79	5/11±0/82	5/35±0/70	نظام اعتقادی
0/04	2	4/46	4/85±0/97	4/86±0/81	5/12±0/77	نظام فکری
0/001	2	13/75	4/68±1/07	4/44±0/83	4/77±0/79	نظام اخلاقی
<0/001	2	20/30	4/67±1/09	4/43±0/89	4/86±0/68	سبک زندگی
<0/001	2	17/07	4/82±0/88	4/71±0/67	5/02±0/55	نمره کل

دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان از وضعیت بهتری برخوردار بوده و نمره بیشتری را کسب کرده بودند.

در همه ابعاد مورد بررسی سلامت معنوی، نمره دانشجویان سه دانشگاه مورد بررسی، تفاوت داشت و این تفاوت در همه ابعاد سلامت معنوی از نظر آماری معنی‌دار بود ($p<0/05$). در همه ابعاد سلامت معنوی،

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار حیطه های سلامت معنوی دانشجویان مورد بررسی بر حسب رعایت حلال و حرام، سال ۱۳۹۴

P	df	χ^2	خیر	بلی بعضی اوقات	بلی همیشه	حیطه های مورد بررسی
<0/001	2	27/62	4/64±1/20	5/06±0/71	5/33±0/69	نظام اعتقادی
<0/001	2	27/30	4/27±1/10	4/82±0/89	5/09±0/74	نظام فکری

۰/۰۰۲	۲	۱۲/۳۸	۴/۰۶±۱/۰۹	۴/۵۹±۰/۹۷	۴/۶۹±۰/۸۳	نظام اخلاقی
۰/۰۰۲	۲	۱۲/۵۹	۴/۰۵±۱/۱۱	۴/۵۶±۱/۰۱	۴/۷۵±۰/۸۱	سبک زندگی
<۰/۰۰۱	۲	۲۱/۶۳	۴/۲۵±۱	۴/۷۶±۰/۷۵	۴/۹۷±۰/۶۳	نمره کل

مطالعه عصاررودی و همکاران (۱۳۹۰)، یزدی مقدم و همکاران (۱۳۸۸) نیز بیان شده است که بین جنس نمونه‌های مورد بررسی و نمره کلی سلامت معنوی، تفاوت وجود داشته و نمره کلی سلامت معنوی دختران بیشتر از پسران بوده است که با یافته‌های این مطالعه، همخوانی دارد. این یافته از نظر اینکه بین جنس و نمره کلی سلامت معنوی رابطه آماری معنی داری ندارد با یافته‌های مطالعه...بخشیان (۱۳۸۹)، همخوانی دارد.

نتایج این مطالعه نشان داد که بین محل اسکان دانشجویان (همراه خانواده و دور از خانواده) و نمره کل سلامت معنوی نشان داد که نمره میانگین نمره کلی سلامت معنوی دانشجویانی که همراه خانواده زندگی می‌کنند با آن‌هایی که دور از خانواده در منزل مجردی و یا خوابگاه زندگی می‌کنند از نمره کلی سلامت معنوی بالاتری برخوردار بودند. نمره سلامت معنوی دانشجویان مجرد بیشتر از دانشجویان متأهل بود. این یافته‌ها با نتایج مطالعه ایمانزاد و همکاران (۱۳۹۳)، همخوانی دارد. یکی از دلایل مهم این تفاوت ممکن است به خاطر آن باشد که دانشجویان ساکن در خانه‌های مجردی و خوابگاه‌های دانشجویی با تنش‌هایی مثل عدم سازگاری مناسب با هم‌خانه‌ای‌ها یا هم‌خوابگاهی‌ها دست و پنجه نرم می‌کنند و ممکن است این ناسازگاری‌ها بر روحیه آن‌ها تأثیر منفی گذاشته باشد و نمره کلی سلامت معنوی آن‌ها را تحت‌الشعاع قرار داده باشد. نمره میانگین بعد نظام اخلاقی و سبک زندگی دانشجویان مجرد کمتر از دانشجویان متأهل بود ولی در ابعاد دیگر نمره میانگین دانشجویان مجرد بالاتر بود. در مورد اول ممکن است دانشجویان مجرد از نظر

در همه ابعاد سلامت معنوی، نمره دانشجویانی که همیشه حلال و حرام را رعایت می‌کنند بالاتر از بقیه دانشجویان بود. به دنبال آن نمره دانشجویانی که بعضی اوقات حلال و حرام را رعایت می‌کنند، قرار داشت. این تفاوت‌ها از نظر آماری نیز معنی دار بود ($p < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه که به بررسی سطح سلامت معنوی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کردستان، آزاد اسلامی سنج و دانشگاه کردستان پرداخته است بیانگر آن است که سلامت معنوی دانشجویان مورد بررسی در حد متوسط رو به بالا است و این نشان دهنده آن است که سطح سلامت معنوی آن‌ها مطلوب و مناسب است. یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین سلامت معنوی دانشجویان دختر و پسر تفاوت وجود داشت و نمره سلامت معنوی دانشجویان دختر بالاتر و بیشتر از دانشجویان پسر بود، اگر چه در نمره کلی سلامت معنوی، بین دانشجویان دختر و پسر، تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد ولی در بعد نظام اعتقادی، این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود. در این راستا مطالعه ایمانزاد و همکاران (۱۳۹۳)، یاسمی نژاد و همکاران (۱۳۹۰) نشان داده است که نمره سلامت معنوی خانم‌ها بالاتر از نمره سلامت معنوی آقایان بوده است که با یافته‌های این مطالعه از این بابت همخوانی دارد؛ اما از نظر نمره کلی سلامت معنوی و ارتباط آن با جنسیت دانشجویان، یافته‌های این مطالعه با یافته‌های مطالعه ایمانزاد و همکاران (۱۳۹۳)، همخوانی ندارد. در

موارد را انجام نمی‌دادند از سطح سلامت معنوی بالاتری در همه ابعاد سلامت معنوی برخوردار بودند. در زمینه نحوه آموزش بایستی به خاطر داشته باشیم؛ چون معنویت کاملاً شخصی و ذهنی است، لازم است در کلاس درس، محیط آموزشی مناسب فراهم شده و دانشجویان به این باور برسند که محیط کلاس امنیت کامل را داشته و در صورتی که اعتقادات خود را بیان نمایند برای آن‌ها مشکلی پیش نخواهد آمد، به راحتی اعتقادات معنوی خود را بیان می‌کنند.

ارتباط مستقیم و مهمی بین معنویت و بهبودی از بیماری وجود دارد. در این راستا، مطالعه فهرینگ و همکاران (۱۹۹۷) که سلامت معنوی بیماران سرطانی را اندازه‌گیری کرده بودن به این نتیجه رسیده بودند که بیماران دارای مذهب درونی قوی‌تر، زودتر و سریع‌تر از بیماری خود خلاص شده بودند.

نظر به اینکه میانگین نمره سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان در این مطالعه از میانگین نمره سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه‌های مورد بررسی دیگر بالاتر بود می‌توان چنین بیان نمود که این گروه از دانشجویان که کار مراقبت از بیماران را بر عهده دارند و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت هستند، از سلامت معنوی خوبی برخوردار هستند و با این سطح بالای سلامت معنوی می‌توانند خدمات خود را بهتر ارائه نمایند.

از نقاط قوت این مطالعه این است که مطالعه در بین سه دانشگاه اصلی شهر سنندج انجام شده است و دانشجویان رشته‌های مختلف در مقاطع مختلف و سنین متفاوت در آن شرکت داشته‌اند. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به حجم کم آن اشاره نمود که در هر دانشگاه، تعداد کمی از دانشجویان، مورد بررسی قرار گرفته‌اند. همچنین این مطالعه یک بررسی خود

اخلاقی و سبک زندگی بسیار خود را مقید نکرده باشند و دانشجویان متأهل به خاطر وجود شریک زندگی، بیشتر احساس مسئولیت کرده و خود را مقید به رعایت امورات اخلاقی و زندگی مشترک بدانند. در مورد سایر ابعاد، نیز می‌توان این‌گونه اظهار نظر کرد که مجردها نسبت به متأهلین از نظر فکری و اعتقادی، احساس استقلال بیشتری کرده و درگیری‌های فکری و اعتقادی کمتری دارند و ممکن است به این خاطر از نمره بالاتری برخوردار باشند.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که میانگین نمره کلی سلامت معنوی گروه‌های سنی ۲۰ سال و بالاتر، تفاوتی با هم نداشت و فقط در گروه سنی ۱۸ تا ۱۹ ساله‌ها، میانگین کلی نمره سلامت معنوی کمی پایین‌تر از سایر گروه‌ها بود. این یافته‌ها با نتایج مطالعه ایمانزاد و همکاران (۱۳۹۳) از این بابت همخوانی ندارد. در این مطالعه نمره سلامت معنوی دانشجویان گروه پزشکی از سایر دانشجویان بالاتر بود. در مطالعه ایمانزاد و همکاران نیز اشاره شده بود که نمره سلامت معنوی دانشجویان پرستاری از سایر دانشجویان بالاتر بوده است (ایمانزاد و همکاران، ۱۳۹۳). سیائو و همکاران (۲۰۱۰)، نمره سلامت معنوی دانشجویان مورد بررسی را متوسط اعلام کرده‌اند. همچنین در مطالعه صفایی راد و همکاران (۱۳۹۰)، نمره سلامت معنوی دانشجویان مورد بررسی در سطح خوب گزارش شده است که این یافته‌ها با نتایج این مطالعه، همخوانی دارد.

نتایج این مطالعه نشان داد که سطح سلامت معنوی افراد ارتباط مستقیم و معنی‌دار قوی با نماز خواندن، روزه گرفتن و رعایت حلال و حرام توسط افراد را دارد و در مورد هر سه مورد اخیر، سلامت معنوی دانشجویانی که به آن‌ها جواب بلی داده بودند نسبت به آن‌هایی که این

multiple sclerosis patients. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2010; 12(3): 29-33. [Persian]

Asarodi A, Golafshany A, Akabery A. Relationship of spiritual health and life quality of nurses. *Journal of North Khorasan University of Medical Scienc*. 2011; 3(4): 81-88. [Persian]

Behere PB, Das A, Yadav R, Behere AP. Religion and mental health. *Indian Journal of Psychiatry*. 2013; 55(suppl2): 187-194.

Cavendish R, Konecny L, Mitzeliotis C, RUSSO D, Luke BK, Lanza M, et al. Spiritual care activities of nurses using nursing interventinons classification (NIC) labels. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2003; 14(4): 113-124.

Dugleby W, Cooper D, Penz K. Hope, self-efficacy, spiritual well-being and job satisfaction. *Journal Of Advanced Nursing*. 2009; 65(11): 2376-2385.

Farahaninia M, Abbasi M, Givari A, Haghani H. Nursing students' spiritual well-being and their perspectives towards spirituality and spiritual care perspectives. *Iran Journal of Nursing*. 2006; 18(44): 7-14. [Persian]

Fatemi M, Nazari R, Safavi M, Naeini MK, Savadpour MT. Relationship between spirituality and nurses on patient satisfaction with nursing care. *The Iranian Journal of Medical Ethics*. 2011; 5(17): 141-159. [Persian]

Fehring RJ, Miller JF, Shaw C, editors. Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. *Oncology Nursing Forum*. 1997; 24(4): 663-671.

Gomez R, Fisher JW. Domains of spiritual well-being and development and validation of the spiritual well-being questionnaire. *Personality and Individual Differences*. 2003; 35(8): 1975-1991.

Hawks SR, Hull ML, Thalman RL, Richins PM. Review of spiritual health: definition, role, and intervention strategies in health promotion. *American Journal of Health Promotion*. 1995; 9(5): 371-378.

Hojjati H, Motlagh M, Nouri F., Shirifnia S. H, Mohammadnejad E., Heydari B. Relationship between different dimensions

گزارشی است و ممکن است برخی از دانشجویان با دقت کافی پرسشنامه‌ها را تکمیل نکرده باشند. نتایج مطالعه نشان داد که اکثر دانشجویان مورد بررسی از سطح سلامت معنوی بسیار خوبی برخوردار هستند و این جای بسیار خوشحالی است اما در موارد نظام اخلاقی و سبک زندگی، در اکثر نمونه‌های مورد بررسی، این سطح به نسبت نظام اعتقادی کمی پایین تر است و این می‌تواند زنگ خطی باشد تا برنامه ریزان نظام آموزشی و فرهنگی دانشگاه‌های مورد بررسی، با برنامه‌ریزی دقیق تر و اجرای برنامه‌های مناسب فرهنگی و فوق برنامه‌ای، این دو بعد سلامت معنوی را در بین دانشجویان ارتقا بخشند.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از همه دانشجویانی که در اجرای این پروژه با ما همکاری نمودند و پرسشنامه‌ها را به طور کامل پر نموده و تحویل دادند، تشکر و قدردانی نمایند. همچنین از کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کردستان به خاطر همکاری در تصویب این طرح و تأمین هزینه این پژوهش در قالب طرح تحقیقاتی دانشجویی، تشکر و قدردانی می‌گردد. هزینه اجرای این پژوهش توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان تأمین گردیده است.

References

Abbasi M, Azizi F, Shamsi A, Naseri M, Akbari M. The definition of the concepts and operations of spiritual health: a methodological study. *The Iranian Journal of Medical Ethics*. 2012; 6(20): 11-44. [Persian]

Alahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. A survey on relationship between spiritual well-being and quality of life in

- of prayer and spiritual health of patients treated with hemodialysis. *IJCCN*. 2010; 2(4): 149-152. [Persian]
- Hsiao YC, Chiang HY, Chien LY. An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. *Nurse Education Today*. 2010; 30(5): 386-392.
- Imanzad M, Tavan H, Taghinejad H, Mousavi Moghadam R, Sayehmire K. Spiritual health among nursing and midwifery students at Kerman University of Medical Sciences. *Journal of Shahid Beheshti School of Nursing & Midwifery*. 2014; 23(80): 25-33. [Persian]
- Jafari E, Dehshiri GR, Eskandari H, Najafi M, Heshmati R, Hoseinifar J. Spiritual well-being and mental health in university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5: 1477-1481.
- Mostafazadeh F, Asadzadeh F. Spiritual health of midwifery students. *Iranian Journal of Health & Care*. 2012; 14(1, 2): 55-60. [Persian]
- Osarodi A, Golafshani A, Akaberi S. Relationship between spiritual well-being and quality of life in nurses. 2012; 3(4): 79-88. [Persian]
- Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual health among nursing and midwifery students at Kerman University of Medical Sciences. *Hayat*. 2014; 19(4): 74-81. [Persian]
- Safee Rad I, Karimi L, Shomoossi N, Ahmadi Tahor M. The relationship between spiritual well-being and mental health of university students. 2011; 17(4): 274-280. [Persian]
- Seligman M, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*. 2000; 55(1): 5-14.
- Tiew LH, Creedy DK, Chan MF. Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care. *Nurse Education Today*. 2013; 33: 574-579.
- Tsevat J. Spirituality/religion and quality of life in patients with HIV/AIDS. *Journal of General Internal Medicine*. 2006; 21(Suppl5): S1-S2.
- Yazdi Moghaddam H, Estaji Z, Heidari. Study of the quality of life of nurses in Sabzevar hospitals in 2005-2006. *Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2009; 16(1): 50-55. [Persian]
- Yseminejad P, Golmohammadian M, Yosefi N. Study the relationship of spiritual health and job involvement in academic staff. *Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling*. 2011; 3(8): 110-125. [Persian]