



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت جام

مجله تحقیق و توسعه سلامت

دوره ۲، شماره ۱، فروردین ۱۴۰۳



سلامت معنوی دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۸

مجید واحدیان عظیمی (MD)<sup>۱</sup>، سعید حسینی (PhD Candidate)<sup>۲&۳</sup>، نرجس هزار (MD)<sup>۴</sup>

## مقاله پژوهشی

## چکیده

**سابقه و هدف:** انسان دارای ابعاد مختلفی از جمله شناختی، عاطفی، اجتماعی و معنوی است که هر یک باید جداگانه مورد بررسی قرار گیرد. عدم توجه به هر یک از ابعاد وجودی انسان، بخش مهمی از وجود انسان را از بین می برد. با توجه به اینکه بر اساس نتایج برخی از مطالعات بدون سلامت معنوی، سایر ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی نمی توانند به درستی عمل کنند و یا به حداکثر ظرفیت خود برسند، لذا هدف این پژوهش ارزیابی نمره سلامت معنوی در بین دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بود.

**روش‌ها:** این مطالعه توصیفی-تحلیلی مقطعی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه پژوهش ۴۲۰ نفر از دانشجویان پزشکی بودند. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل یک فرم جمع آوری داده برای استخراج اطلاعات در مورد سن، جنس، محل تولد، محل سکونت، معدل، مصرف دخانیات، مصرف مواد مخدر، وضعیت تأهل، مدت تحصیل، سابقه بیماری جسمی و روانی، علاقه به رشته تحصیلی و ارزیابی دانشجو از وضعیت شغلی آینده و یک پرسشنامه معتبر بهزیستی معنوی (SWBS) با ۲۰ سوال برای ارزیابی وضعیت سلامت معنوی بود. در پژوهش حاضر تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

**یافته‌ها:** در این مطالعه میانگین نمره سلامت معنوی دانشجویان ۸۸/۳۸ بود که نمره متوسطی است. همچنین ۷۰/۱ درصد دانش آموزان از سلامت معنوی کم تا متوسط و ۲۹/۹ درصد از سلامت معنوی بالا برخوردار بودند. بالاترین نمره سلامت معنوی در بین دانش آموزان ۱۲۰ و کمترین نمره ۲۷ بود. از بین متغیرهای مورد بررسی، استعمال دخانیات، وضعیت تأهل، رضایت از رشته تحصیلی و ارزیابی دانشجویان از آینده شغلی آنها با سلامت معنوی رابطه معناداری داشت.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج این مطالعه، سطح سلامت معنوی عمده دانشجویان پزشکی در حد متوسط ارزیابی شد. با توجه به رابطه معنادار بین وضعیت تأهل و سلامت معنوی، ضرورت رفع موانع پیش روی جوانان در ازدواج بیش از پیش آشکار می شود. همچنین با توجه به رابطه رضایت از رشته تحصیلی و ارزیابی دانشجویان از آینده شغلی آنها با سلامت معنوی نیاز به انتخاب این رشته با آگاهی و دقت بیشتر در جامعه احساس می شود.

**واژه های کلیدی:** سلامت معنوی، دانشجویان پزشکی، یزد

نویسنده مسئول: نرجس هزار، مرکز تحقیقات دیابت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران  
تلفن تماس: ۰۳۵۳۲۲۸۰۲۱۵

E-mail: narjeshazar@yahoo.com

۱. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

۲. دانشجوی دکتری، مرکز مدل سازی داده های مراقبت های بهداشتی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

۳. دانشجوی دکتری، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۴. استادیار، مرکز تحقیقات دیابت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۱/۲۷

اصلاح: ۱۴۰۳/۰۱/۱۸

دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۲۰

## مقدمه

انسان دارای ابعاد گوناگونی از جمله شناختی، عاطفی، اجتماعی و معنوی است که هر یک از آنها باید به طور جداگانه مورد بررسی قرار گیرند (۱). عدم توجه به هر یک از ابعاد وجودی انسان سبب حذف بخش مهمی از وجود انسان خواهد شد (۲). سلامت معنوی یکی از ابعاد چهارگانه سلامت در انسان است که در کنار ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی قرار گرفته، باعث ارتقاء سلامت عمومی شده (۳) و سایر ابعاد سلامت را نیز هماهنگ می‌کند که این کار باعث افزایش توان سازگاری (۴) و کارکرد روانی می‌شود (۵).

سلامت معنوی در برگیرنده دو بعد وجودی و مذهبی است. سلامت مذهبی به رضایت ناشی از ارتباط با یک قدرت برتر و سلامت وجودی به تلاش برای درک معنا و هدف در زندگی اطلاق می‌گردد (۶). مطالعات نشان داده اند که مراقبت معنوی از بیماران روند سلامتی و بهبودی آنان را افزایش می‌دهد و توانایی اداره مراقبت از بیماران توسط پرسنل بهداشتی با افزایش آگاهی آنان از معنویت بیشتر می‌شود (۷). همچنین مطالعات متعدد بر روی بیماران نشان داده که معنویت به شکلی معنی دار با کیفیت زندگی در ارتباط بوده و تأثیری مثبت بر کیفیت زندگی دارد (۸-۱۱). برخی مطالعات بیانگر آن است که بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد وجودی انسان عملکرد درستی نداشته یا نمی‌توانند به حداکثر ظرفیت خود برسند و در نتیجه بالاترین سطح کیفیت زندگی، قابل دستیابی نخواهد بود (۱). از دیگر سو، یکی از راه های مهم پیشرفت و توسعه در کشورها اهتمام نظام آموزشی به تربیت نیروهای خلاق و کارآمد و ارائه آموزش موثر به دانشجویان است. اما این آموزش می‌تواند در کنار فوایدی که برای دانشجویان دارد تجربه ای پر استرس نیز برای آن‌ها محسوب شود. دانشجویان در طول دوران تحصیلشان با چالش‌های متعددی رو به رو می‌شوند که آن‌ها را ناگزیر می‌سازد تا به دنبال راهی برای مقابله با این چالش‌های روزانه ناشی از دانشگاه، کار و حتی ارتباط بین یکدیگر باشند. تحقیقات نشان می‌دهد که معنویت می‌تواند کمک شایانی به حفظ آرامش در رویارویی با چالش‌ها و حل بهتر مشکلات در این مقطع زمانی حساس داشته باشد (۱۲). بنابراین با توجه به نقش برجسته و منحصر به فرد دانشجویان به عنوان مدیران و

سازندگان آینده هر جامعه، تأمین سلامت معنوی آنها و نیز شناسایی و حذف عوامل منفی مؤثر بر سلامت معنوی این قشر ضروری می‌باشد (۱۳). به علاوه از آنجایی که دانشجویان پزشکی در آینده‌ی نزدیک پزشکی خواهند بود که رسالت افزایش سلامت عمومی در جامعه به دوش آن‌ها خواهد بود بهبود سلامت معنوی خودشان برای رسیدن به این هدف ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به اینکه طبق نتایج برخی مطالعات، بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی نمی‌تواند عملکرد درستی داشته یا به حداکثر ظرفیت خود برسند، لذا هدف مطالعه حاضر بررسی نمره سلامت معنوی در بین دانشجویان رشته‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی بود.

## روش‌ها

این مطالعه به روش مقطعی توصیفی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جمعیت مورد مطالعه دانشجویان پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه شهید صدوقی یزد بود. تعداد نمونه مورد نیاز در این مطالعه ۴۳۰ نفر است. نمونه‌گیری از دانشجویان به صورت تصادفی خواهد بود که طی چند مرحله انجام شد. ابتدا دانشجویان بر اساس سال تحصیلی به ۷ طبقه تقسیم می‌شوند. سپس گروه‌های درسی افراد درون هر طبقه شناسایی می‌گردند. به این معنی که در مورد دانشجویان سال ۱ و ۲ گروه بندی یکی از درس‌های عملی از مسئول درس مربوطه و در مورد دانشجویان دروه کارآموزی و کارورزی، گروه‌بندی بخش‌های آموزشی از مسئول آموزش همان قسمت گرفته می‌شود و بعد بر اساس تعداد کل دانشجو در طبقه، تعداد مورد نیاز (یک هفتم عدد حجم نمونه)، تعداد گروه‌های درس عملی، بخش و هم چنین تعداد افراد در داخل گروه‌ها، از هر طبقه تعداد مورد نیاز از گروه‌های دانشجویی به روش تصادفی (با استفاده از برنامه کامپیوتری) انتخاب می‌شوند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه معتبر SWBS (Spiritual Well-Being Scale) است.

اطلاعات مورد نیاز در دو بخش استخراج گردید: بخش اول مربوط به خصوصیات دموگرافیک دانشجویان شامل سن، جنس، تاهل، مدت زمان تحصیل، بومی بودن، وضعیت سکونت، علاقه به رشته پزشکی و ارزیابی فردی از آینده شغلی که سوالات مربوط به آن در ابتدای پرسشنامه قرار داده شد.

به منظور سنجش نمره سلامت معنوی دانشجویان ۲۰ سوال از آن‌ها پرسیده شد که مشروح درصد پاسخدهی دانشجویان به هر گزینه از سوالات پرسشنامه در جدول شماره ۲ آمده است. برای مثال به سوال "با خدای خود رابطه‌ی شخصی یا معنایی دارم" ۱۴/۶٪ پاسخ "شدیدا موافقم"، ۱۳/۲٪ پاسخ "موافقم"، ۲۹/۷٪ پاسخ "نسبتا موافقم"، ۱۲/۵٪ پاسخ "نسبتا مخالفم"، ۶/۴٪ پاسخ "مخالفم" و ۵/۶٪ پاسخ "کاملا مخالفم" داده اند یا به سوال "فکر می‌کنم خداوند علاقمند به وضعیت روزانه من نیست و بی تفاوت است" ۴/۳٪ پاسخ "شدیدا موافقم"، ۲/۸٪ پاسخ "موافقم"، ۳/۳٪ پاسخ "نسبتا موافقم"، ۱۰٪ پاسخ "نسبتا مخالفم"، ۲۲/۵٪ پاسخ "مخالفم" و ۵/۷٪ پاسخ "کاملا مخالفم" داده اند.

ارتباط سلامت معنوی با عوامل مختلفی از قبیل سن، جنس، محل تولد، محل سکونت، معدل، مصرف سیگار، مصرف مواد مخدر، وضعیت تاهل، مدت زمان تحصیل، سابقه‌ی بیماری‌های جسمی و روحی، علاقه به رشته تحصیلی و ارزیابی دانشجو از وضعیت شغلی آینده پرداختیم که از بین عوامل ذکر شده فاکتورهای تاهل، رضایت از رشته تحصیلی ارزیابی دانشجو از آینده شغلی خود و مصرف سیگار دارای رابطه‌ی معنادار با سلامت معنوی بودند که مشروح نتایج در جداول زیر توضیح داده شده است. همچنین بعد از تجزیه تحلیل آماری مشخص شد. بالاترین نمره سلامت معنوی در بین دانشجویان ۱۲۰ و کمترین نمره ۲۷ با میانگین نمرات ۸۸/۳۸ ± ۱۸/۲۵ بود. به علاوه بیشتر افراد از سطح متوسط سلامت معنوی برخوردار بودند همچنین ۷ نفر (۱/۸٪) دارای نمره سلامت معنوی پایین (۲۰-۴۰) و ۲۶۷ نفر (۶۸/۳٪) دارای نمره متوسط (۴۱-۹۹) و ۱۱۷ نفر (۲۹/۹٪) دارای نمره بالا (۱۰۰-۱۲۰) بودند.

بخش دوم پرسشنامه (SWBS Spiritual Well-Being Scale) است که ۲۰ سوال جهت سنجش وضعیت سلامت معنوی داشت. انتشار نتایج با حفظ اصول محرمانگی و فقط در راستای پژوهش بود. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بررسی شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۲ انجام شد. در این مطالعه آماره‌های توصیفی مرکزی و پراکنندگی شامل میانگین، انحراف معیار و فراوانی به کمک نرم افزار استخراج گردید. از آزمون‌های آماری جهت *chi-square* و *independent sample t-test* جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد.

### یافته‌ها

در این مطالعه در مجموع ۴۲۰ پرسشنامه بین دانشجویان توزیع شد که پس از بررسی‌های انجام شده و حذف پرسشنامه‌های با کیفیت پایین، ۳۹۱ پرسشنامه کامل و قابل استناد باقی ماند. از مجموع شرکت کنندگان در این مطالعه ۱۹۷ نفر خانم (۵۰/۴٪) و ۱۹۴ نفر آقا (۴۹/۶٪) بودند و میانگین سنی شرکت کنندگان ۲۲/۸۷ سال و انحراف معیار آن ۲/۲۶ گزارش شد. در این پژوهش میانگین نمره سلامت معنوی در دانشجویان پزشکی دانشکده پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۸ بر حسب سن، جنس، سال تحصیلی، وضعیت تاهل، محل تولد، مصرف سیگار، مصرف مواد مخدر، معدل ترم قبل، محل سکونت، سابقه‌ی بیماری جسمی مزمن، سابقه بیماری روحی مزمن، رضایت از رشته تحصیلی و ارزیابی دانشجو از آینده شغلی وی مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۱).

جدول ۱: ویژگی های دموگرافیک و زمینه ای دانشجویان پزشکی دانشگاه شهید صدوقی یزد در سال تحصیلی ۹۷-۹۸

متغیر	سطوح متغیر	فراوانی (درصد)	متغیر	سطوح متغیر	فراوانی (درصد)
سن	دارد	۷ (۱/۸)	اعتیاد	۱۸ - ۲۱	۱۱۹ (۳۰/۴)
	ندارد	۳۸۴ (۹۸/۲)	معدل	۲۵ - ۲۲	۲۲۸ (۵۸/۳)
جنسیت	کمتر از ۱۶	۹۷ (۳۰)	محل زندگی	بیشتر از ۲۵	۴۴ (۱۱/۲)
	۱۶ - ۱۸	۱۹۹ (۶۱/۶)		مرد	۱۹۴ (۴۹/۶)
سال تحصیلی	۱۸ - ۲۰	۲۷ (۸/۴)	زن	۱۹۷ (۵۰/۴)	
	خوابگاه دانشجویی	۱۲۵ (۳۲)	اول	۶۷ (۱۷/۱)	
	منزل شخصی همراه با پدر و مادر یا همسر	۲۲۱ (۵۶/۵)	دوم	۳۰ (۷/۷)	
وضعیت تاهل	منزل شخصی بدون با پدر و مادر یا همسر	۴۵ (۱۱/۵)	سوم	۵۵ (۱۴/۱)	
	دارد	۲۳ (۱۱/۹)	چهارم	۵۵ (۱۴/۱)	
محل تولد	ندارد	۳۶۸ (۹۴/۱)	پنجم	۶۳ (۱۶/۱)	
	دارد	۲۴ (۶/۱)	ششم	۶۹ (۱۷/۶)	
مصرف سیگار	ندارد	۳۶۷ (۹۳/۹)	هفتم	۵۲ (۱۳/۳)	
	دارد	۳۴۴ (۸۸)	متاهل	۷۹ (۲۰/۲)	
از آینده شغلی	ندارد	۴۷ (۱۲)	مجرد	۳۱۲ (۷۹/۸)	
	بد	۱۸ (۱۴/۶)	شهر یزد	۱۷۷ (۴۵/۳)	
سایر شهرهای استان یزد	متوسط	۸۰ (۲۰/۵)	سایر شهرهای استان یزد	۶۳ (۱۶/۳)	
	خوب	۱۸۲ (۴۶/۵)	سایر استان های کشور	۱۵۱ (۳۸/۶)	
دارد	عالی	۱۱۱ (۲۸/۴)	دارد	۲۸ (۷/۲)	
			ندارد	۳۶۳ (۹۲/۸)	

جدول ۲: پاسخ دانشجویان پزشکی دانشگاه شهید صدوقی یزد به سوالات پرسشنامه سلامت معنوی در سال تحصیلی ۹۷-۹۸

شدیدا مخالفم فراوانی (%)	مخالفم فراوانی (%)	نسبتا مخالفم فراوانی (%)	نسبتا موافقم فراوانی (%)	موافقم فراوانی (%)	شدیدا موافقم فراوانی (%)	در مقابل هر جمله، گزینه ای را که بیش از همه گویای تجربه شخصی شما می باشد را علامت بزنید:	
۱۰۵ (۲۶/۹)	۱۰۵ (۲۶/۹)	۷۳ (۱۸/۷)	۵۵ (۱۴/۱)	۳۳ (۸/۴)	۲۰ (۵/۱)	از راز و نیاز فردی با خداوند، رضایت چندانی بدست نمی آورم.	۱
۸۹ (۲۲/۸)	۱۳۶ (۳۴/۸)	۷۳ (۱۸/۷)	۴۰ (۱۰/۲)	۲۸ (۷/۲)	۲۵ (۶/۴)	نمی دانم "که هستم"، "از کجا آمده ام" یا "به کجا می روم".	۲
۱۹ (۴/۹)	۱۵ (۳/۸)	۲۱ (۵/۴)	۵۳ (۱۳/۶)	۱۲۸ (۳۲/۷)	۱۵۵ (۳۹/۶)	معتقدم که خداوند مرا دوست دارد و به من اهمیت می دهد.	۳
۲۰ (۵/۱)	۱۸ (۴/۶)	۴۰ (۱۰/۲)	۱۲۵ (۳۲)	۱۲۳ (۳۱/۵)	۶۵ (۱۶/۶)	حس می کنم که زندگی، "تجربه ای مثبت" است.	۴
۲۲۳ (۵۷)	۸۸ (۲۲/۵)	۳۹ (۱۰)	۱۳ (۳/۳)	۱۱ (۲/۸)	۱۷ (۴/۳)	فکر می کنم خداوند علاقمند به وضعیت روزانه من نیست و بی تفاوت است.	۵
۷۸ (۱۹/۹)	۱۲۷ (۳۲/۵)	۷۰ (۱۷/۹)	۶۰ (۱۵/۳)	۳۶ (۹/۲)	۲۰ (۵/۱)	در خصوص آینده ام نگرانم.	۶
۲۲ (۵/۶)	۲۵ (۴/۶)	۴۹ (۱۲/۵)	۱۱۶ (۲۹/۷)	۱۲۲ (۳۱/۲)	۵۷ (۱۴/۶)	با خدای خود رابطه شخصی با معنایی دارم.	۷
۳۰ (۷/۷)	۶۴ (۱۶/۴)	۸۷ (۲۲/۳)	۱۲۱ (۳۰/۹)	۶۷ (۱۷/۱)	۲۲ (۵/۶)	از زندگی بسیار خشنود و راضی هستم.	۸
۱۵۷ (۴۰/۲)	۱۰۹ (۲۷/۹)	۶۸ (۱۷/۴)	۲۳ (۵/۹)	۲۰ (۵/۱)	۱۴ (۳/۶)	خداوند چندان به من کمک نمی کند و پشتیبانم نیست.	۹
۱۰ (۲/۶)	۱۸ (۴/۶)	۴۹ (۱۲/۵)	۱۱۲ (۲۸/۶)	۱۴۰ (۳۵/۸)	۶۲ (۱۵/۹)	احساس خوبی نسبت به مسیر زندگی پیش رویم دارم.	۱۰
۱۸ (۴/۶)	۱۲ (۳/۱)	۲۳ (۵/۹)	۸۵ (۲۱/۷)	۱۴۴ (۳۶/۸)	۱۰۹ (۲۷/۹)	معتقدم که خداوند به مشکلات من توجه دارد.	۱۱
۷۰ (۱۷/۹)	۱۱۶ (۲۹/۷)	۸۰ (۲۰/۵)	۵۸ (۱۴/۸)	۴۲ (۱۰/۷)	۲۵ (۶/۴)	چندان از زندگی لذت نمی برم.	۱۲
۸۵ (۲۱/۷)	۱۲۵ (۳۲)	۸۴ (۲۱/۵)	۵۷ (۱۴/۶)	۲۳ (۵/۹)	۱۷ (۴/۳)	رابطه رضایت بخش شخصی با خداوند ندارم.	۱۳
۱۱ (۲/۸)	۱۵ (۳/۸)	۴۱ (۱۰/۵)	۹۸ (۲۵/۱)	۱۵۹ (۴۰/۷)	۶۷ (۱۷/۱)	نسبت به آینده ام احساس خوبی دارم.	۱۴
۲۰ (۵/۱)	۲۱ (۵/۴)	۳۵ (۹)	۸۸ (۲۲/۵)	۱۴۱ (۳۶/۱)	۸۶ (۲۲)	ارتباطی که با خداوند دارم، به من کمک می کند تا احساس تنهایی نداشته باشم.	۱۵
۵۵ (۱۴/۱)	۱۱۰ (۲۸/۱)	۷۵ (۱۹/۲)	۸۳ (۲۱/۲)	۴۵ (۱۱/۵)	۲۳ (۵/۹)	احساس می کنم که زندگی سرشار از کشمکش ها و ناخشنودیهاست.	۱۶

۱۹ (۴/۹)	۱۲ (۳/۱)	۲۹ (۷/۴)	۱۰۶ (۲۷/۱)	۱۴۴ (۳۶/۸)	۸۱ (۲۰/۷)	وقتی با خدا ارتباط نزدیکی دارم، بیش از همیشه احساس رضایت می کنم.	۱۷
۱۱۰ (۲۸/۱)	۱۲۴ (۳۱/۷)	۷۱ (۱۸/۲)	۴۹ (۱۲/۵)	۱۹ (۴/۹)	۱۸ (۴/۶)	زندگی معنای چندانی ندارد.	۱۸
۱۹ (۴/۹)	۱۷ (۴/۳)	۲۷ (۶/۹)	۸۳ (۲۱/۲)	۱۵۸ (۴۰/۴)	۸۷ (۲۲/۳)	ارتباطی که با خداوند دارم، در احساس خوب داشتن من نقش دارد.	۱۹
۲۱ (۵/۴)	۱۴ (۳/۶)	۱۷ (۴/۳)	۷۶ (۱۹/۴)	۱۴۵ (۳۷/۱)	۱۱۸ (۳۰/۲)	معتقدم که هدفی واقعی برای زندگی من وجود دارد.	۲۰

جدول ۳: ارتباط عوامل مختلف با سلامت معنوی دانشجویان پزشکی دانشگاه شهید صدوقی یزد در سال تحصیلی ۹۷-۹۸

P value	سلامت معنوی		سطوح متغیر	متغیر
	بالا	کم و یا متوسط		
۰/۲۶۵	۶۴ (۳۲,۵٪)	۱۳۳ (۶۷,۵٪)	زن	جنسیت
	۵۳ (۲۷,۳٪)	۱۴۱ (۷۲,۷٪)	مرد	
۰/۵۷۹	۳۶ (۳۰,۳٪)	۸۳ (۶۹,۷٪)	۱۸-۲۱	سن
	۶۵ (۲۸,۵٪)	۱۶۳ (۷۱,۵٪)	۲۲-۲۵	
	۱۶ (۳۶,۴٪)	۲۸ (۶۳,۶٪)	۲۵<	
<۰/۰۰۱	۸۰ (۲۵,۶٪)	۲۳۲ (۷۴,۷٪)	مجرد	وضعیت تاهل
	۳۷ (۴۶,۸٪)	۴۲ (۵۳,۲٪)	متاهل	
۰/۳۸۳	۵۸ (۲۸,۱٪)	۱۴۹ (۷۲,۹٪)	۱-۴	سال تحصیلی
	۵۹ (۳۲,۱٪)	۱۲۵ (۶۷,۹٪)	۵-۷	
۰/۴۹۸	۵۶ (۳۱,۶٪)	۱۲۱ (۶۸,۴٪)	شهر یزد	محل تولد
	۱۵ (۲۳,۸٪)	۴۸ (۷۶,۲٪)	سایر شهر های استان یزد	
	۴۶ (۳۰,۵٪)	۱۰۵ (۶۹,۵٪)	سایر استان های کشور	
۰/۰۰۲	۱ (۳,۶٪)	۲۷ (۹۶,۴٪)	دارد	سیگار
	۱۱۷ (۳۰,۵٪)	۲۴۷ (۶۹,۵٪)	ندارد	
۰/۰۸۱	۰	۷ (۱,۰۰٪)	دارد	اعتیاد
	۱۱۷ (۳۰,۵٪)	۲۶۷ (۶۹,۵٪)	ندارد	
۰/۰۷۵	۳۸ (۳۰,۴٪)	۸۷ (۶۹,۶٪)	خوابگاه دانشجویی	محل زندگی
	۷۲ (۳۲,۶٪)	۱۴۹ (۶۷,۴٪)	منزل شخصی همراه با پدر و مادر یا همسر	
	۷ (۱۵,۶٪)	۳۸ (۸۴,۴٪)	منزل شخصی بدون پدر و مادر یا همسر	
۰/۰۶۸	۳ (۱۳,۳٪)	۲۰ (۸۷,۷٪)	دارد	سابقه بیماری جسمی
	۱۱۴ (۳۱,۱٪)	۲۵۴ (۶۹,۹٪)	ندارد	
۰/۰۵۴	۳ (۱۲,۵٪)	۲۱ (۸۷,۵٪)	دارد	سابقه بیماری روحی
	۱۱۴ (۳۱,۱٪)	۲۵۳ (۶۸,۹٪)	ندارد	
۰/۰۰۶	۱۱۱ (۳۲,۳٪)	۲۳۳ (۶۷,۷٪)	دارد	رضایت از رشته تحصیلی
	۶ (۱۲,۸٪)	۴۱ (۸۷,۲٪)	ندارد	
<۰/۰۰۱	۲ (۱۱,۱٪)	۱۶ (۸۸,۹٪)	بد	ارزبایی از آینده شغلی
	۱۰ (۱۲,۵٪)	۷۰ (۸۷,۵٪)	متوسط	
	۵۲ (۲۸,۶٪)	۱۳۰ (۷۱,۴٪)	خوب	
	۵۳ (۴۷,۷٪)	۵۸ (۵۲,۳٪)	عالی	
۰/۵۰۳	۲۵ (۲۵,۸٪)	۷۲ (۷۴,۲٪)	کمتر از ۱۶	معدل
	۵۹ (۲۹,۶٪)	۱۴۰ (۷۰,۴٪)	۱۶ - ۱۷/۹۹	
	۱۰ (۳,۷٪)	۱۷ (۶۳,۳٪)	۱۸-۲۰	

## بحث

انسان دارای ابعاد گوناگونی از جمله شناختی، عاطفی، اجتماعی و معنوی است که هر یک از آنها باید به طور جداگانه مورد بررسی قرار گیرند (۱). عدم توجه به هر یک از ابعاد وجودی انسان سبب حذف بخش مهمی از وجود انسان خواهد شد (۲). برخی مطالعات بیانگر آن است که بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد وجودی انسان عملکرد درستی نداشته یا نمی توانند به حداکثر ظرفیت خود برسند و در نتیجه بالاترین سطح کیفیت زندگی، قابل دستیابی نخواهد بود (۱). بنابراین ارتقای سلامت معنوی افراد می تواند نقش موثری در رشد و تعالی جامعه انسانی ایفا کند. دانشجویان در طول دوران تحصیلشان با چالش های متعددی رو به رو می شوند که آن ها را ناگزیر می سازد تا به دنبال راهی برای مقابله با این چالش های روزانه ناشی از دانشگاه، کار و حتی ارتباط بین یکدیگر باشند. تحقیقات نشان می دهد که معنویت می تواند کمک شایانی به حفظ آرامش در رویارویی با چالش ها و حل بهتر مشکلات در این مقطع زمانی حساس داشته باشد (۱۲).

در مطالعه انجام شده میانگین نمره سلامت معنوی دانشجویان ۸۸/۳۸ بود که نمره متوسطی می باشد در صورتی که در مطالعه مصطفی زاده و همکاران که در سال ۱۳۹۰ بر روی دانشجویان مامایی دانشگاه اردبیل انجام دادند میانگین نمره سلامت معنوی ۷۳/۶۵ (۲۰) و مطالعه ی انجام شده توسط طیبی و همکاران در سال ۱۳۹۰ بر روی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم این عدد ۷۲/۱۲ گزارش شده است (۱۷) در صورتی که در مطالعه ای که ربیعی و همکاران در سال ۱۳۹۲ بر روی دانشجویان سال سوم و چهارم پرستاری دانشگاه شیراز انجام دادند میانگین ۱۰۵/۷ (۲۱) و در مطالعه خداویسی و همکاران در سال ۱۳۹۵ بر روی ۲۵۸ دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان میانگین ۹۷/۱ ثبت شده است (۲۳) که با توجه به مطالعات انجام شده می توان نتیجه گرفت که رشته تحصیلی یکی از عوامل مهم در سلامت معنوی دانشجویان می باشد به طوری که دانشجویان رشته پرستاری از سلامت معنوی بالاتری نسبت به رشته پزشکی برخوردار هستند.

در مطالعه اخیر بین متغیرهای سن و جنس با سلامت معنوی ارتباط معناداری مشاهده نشد در صورتی که در مطالعه مشابه

انجام شده توسط ضیاپور و همکاران متغیر جنس در گروه دختران سلامت معنوی به طور معناداری بیشتر بود (۱۹) و همچنین در مطالعه طیبی و همکاران سلامت معنوی در گروه دختران بیشتر بود (۱۷) که احتمالاً می توان گفت که دانشجویان دختر از سلامت معنوی بیشتری برخوردار هستند ولی نیاز به بررسی های بیشتر با جامعه آماری گسترده تر وجود دارد.

در مطالعه انجام شده ارتباط معناداری بین وضعیت تاهل با سلامت معنوی مشاهده شد به طوری که افراد متاهل از سلامت معنوی بیشتری نسبت مجرد ها برخوردار بودند که در مطالعه مشابه انجام شده توسط طیبی و همکاران نیز همین یافته تایید شده است (۱۷) که نشان دهنده نقش موثر همسر در زندگی دانشجویان برای ارتقا جنبه های مختلف سلامت از جمله سلامت معنوی می باشد.

در این مطالعه بین محل تولد و محل سکونت با سلامت معنوی ارتباط معناداری مشاهده نشد و همچنین در مطالعه ضیاپور و همکاران نیز ارتباطی بین محل تولد و محل سکونت با سلامت معنوی دیده نشده بود (۱۹) که احتمالاً نشان دهنده ی پراکندگی تقریباً مشابه سلامت معنوی در کل کشور می باشیم که سلامت معنوی دانشجویان بومی و غیر بومی تفاوت چندانی با یکدیگر نداشته است.

در مطالعه اخیر بین استعمال دخانیات و سیگار با سلامت معنوی ارتباط معناداری مشاهده شد به صورتی که دانشجویانی که سیگار مصرف می کردند از سلامت معنوی کمتری نسبت به غیر سیگاری ها برخوردار بودند ولی در سایر مطالعات مشابه اثر سیگار مورد بررسی قرار نگرفته بود که نشان دهنده مغفول ماندن این عامل در بحث سلامت معنوی دارد و نگاه ویژه تری به این مسئله را می طلبد چرا که مصرف سیگار در دانشجوی پزشکی نشان از یک سبک زندگی غیر مطلوب دارد و به سادگی نمی توان از کنار آن گذر کرد.

در این مطالعه بین رضایت از رشته تحصیلی با سلامت معنوی ارتباط معناداری مشاهده شد به صورتی که دانشجویانی که از رشته تحصیلی خود رضایت بیشتری داشتند دارای نمره سلامت معنوی بیشتری نیز بودند که این موضوع خود نمایانگر ضرورت انتخاب رشته صحیح برای ورود به دانشگاه و شروع تحصیلات آکادمیک می باشد چرا که عدم رضایت از رشته

با سلامت معنوی (۲۱) و در مطالعه شهبازی راد و همکاران کیفیت زندگی با سلامت معنوی<sup>۲۴</sup> و در مطالعه آرمیده و همکاران مذهبی بودن افراد با سلامت معنوی (۲۲) و در مطالعه ی خداویسی و همکاران سلامت عمومی با سلامت معنوی ارتباط معنادار داشتند (۲۳).

با توجه به نتیجه مطالعه پیشنهاد می‌شود که با تشکیل کارگروه‌هایی در راستای حذف عوامل دخیل در کاهش سلامت معنوی جهت بهبود سلامت معنوی دانشجویان اقدام شود و همچنین نیاز به انجام مطالعات بیشتر در نقاط مختلف کشور بر روی جوامع متنوع تر و بزرگتر جهت پیدا کردن سایر عوامل مرتبط با سطح سلامت معنوی جهت افزایش و اعتلای سطح سلامت در جامعه احساس می‌شود.

اگرچه در این مطالعه عدم همکاری لازم برخی از دانشجویان وجود داشت که با درخواست دوستانه از دانشجویان جهت همکاری با فرد محقق و ارائه توضیحات لازم به دانشجویان در رابطه با اهمیت پژوهش تا حدودی مرتفع گردید.

تحصیلی در نهایت منجر به کاهش سلامت معنوی و در انتها افت سایر جنبه های سلامتی در فرد می‌شود.

در این مطالعه ارزیابی دانشجویان از آینده شغلیشان نیز ارتباط معناداری با سلامت معنوی داشت به طوری که دانشجویانی که ارزیابی بهتری نسبت به آینده شغلی خود داشتند از نمره سلامت معنوی بیشتری برخوردار بودند که می‌توان نتیجه گرفت یکی از عوامل موثر در سلامت معنوی، امید به آینده داشتن است و باید بستری فراهم شود که دانشجو دچار یاس و ناامیدی نسبت به آینده خود نشود.

در این مطالعه معدل دانشجویان با نمره سلامت معنوی ارتباط معناداری نداشت در حالی که در مطالعه ی طیبی و همکاران معدل دانشجویان با سلامت معنوی ایشان رابطه ی معناداری داشت (۱۷) به طوری که دانشجویانی که از معدل بالاتری برخوردار بودند سلامت معنوی بهتری نیز داشتند.

همچنین در سایر مطالعات فاکتورهای معنادار دیگری گزارش شده بودند که در این مطالعه مورد بررسی قرار نگرفتند برای مثال در مطالعه ربیعی و همکاران سطح اقتصادی دانشجویان

## نتیجه گیری

## سپاسگزاری:

پژوهش حاضر مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با شناسه اخلاق IR.SSU.MEDICINE.REC.1397.179 است. بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به جهت تایید و حمایت این پایان نامه سپاسگزاری می شود. همچنین از همکاری کلیه دانشجویان پزشکی شرکت کننده در این مطالعه قدردانی می گردد.

با توجه به نتایج بدست آمده از این مطالعه سطح سلامت معنوی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی در سال تحصیلی ۱۳۹۸ متوسط ارزیابی می شود. با عنایت به ارتباط معنادار وضعیت تاهل با سلامت معنوی ضرورت برطرف کردن موانع پیش روی جوانان در امر ازدواج بیش از پیش نمود پیدا می کند. هم چنین با توجه به ارتباط رضایت از رشته تحصیلی و ارزیابی دانشجو از آینده شغلی خود با سلامت معنوی نیاز به انتخاب رشته آگاهانه تر و دقیق تر در جامعه به شدت احساس می شود. به علاوه با وجود رابطه معنادار بین مصرف سیگار و سلامت معنوی نیاز به بررسی دقیق و موشکافانه وضعیت دانشجویان پزشکی و پیدا کردن عوامل گرایش دانشجویان به مصرف سیگار نیز وجود دارد تا بوسیله افزایش سلامت معنوی دانشجویان باعث افزایش سلامت عمومی ایشان و در ادامه باعث افزایش سلامت عمومی در کل جامعه باشیم.

## تعارض منافع :

هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

## References

1. Omidvarii, S. Spiritual health, concepts and challenges. *Qurani Interdisciplinary Journal*. 2009;1:7-17 [in Persian].
- 2- Khalili F, Izanlu H, Assaiesh H, Abdullah Tabar H. Related attitudes and behaviors associated with prayer and mental health of students. *Journal of Gorgan Nursing and Midwifery Faculty*. 2010; 7(1): 55-62 [in Persian].
3. Alahbakhshian M, Jafarpour alavi M, Parvizi S, Haghani H, A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients, *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences(ZJRMS)* 2010; 12(3): 29-33 [in Persian].
4. Rezaei M, Seyedfatemi N, Hosseini F. Spiritual Well-being in Cancer Patients who Undergo Chemotherapy . *Journal of Hayat* 2009; 14 (4 and 3) :33-39[in Persian].
- 5 . Jafaria E, Najafi M, Sohrabi F, Dehshiri Gh, Soleymani E, Heshmati R. Life satisfaction, spirituality well-being and hope in cancer patients. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2010;5:1362-1366.
6. Yang K. The spiritual intelligence of nurses in Taiwan. *Nursing Research*. 2006; 14(1): 24-35.
7. Sohrabi F. Principles of spiritual intelligence. *Quarterly Journal of Mental Health* 2008; 1(1) : 14-8 [in Persian].
8. Promoting mental health. Available from: URL: [www.who.int/mental\\_health/evidence/MH\\_Promotion\\_Book.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf).
9. Shah R, Kulhara P, Grover S, Kumar S, Malhotra R, Tyagi Sh. Contribution of spirituality to quality of life in patients with residual schizophrenia. *Psychiatry Research* 2011;190:200-205.
10. Giovagnoli AR, Meneses RF, Silv AM. The contribution of spirituality to quality of life in focal epilepsy. *Epilepsy & Behavior* 2006; 9:133-139.
11. Bekelman DB, Parry C, Curlin FA, Yamashita TE, Fairclough DL, Wamboldt FS. A Comparison of two spirituality instruments and their relationship with depression and quality of life in chronic heart failure. *Journal of Pain and Symptom Management* 2010; 39:515-526.
12. Kreitlow, A. A. (2015). Religiosity, Spirituality, and Quality of Life Among Selected University Students [Master's thesis, Minnesota State University, Mankato]. Cornerstone: A Collection of Scholarly and Creative Works for Minnesota State University, Mankato. <https://cornerstone.lib.mnsu.edu/etds/401/>
13. Unterrainer H-F, Nelson O, Collicutt J, Fink A. The English version of the Multidimensional Inventory for Religious/Spiritual Well-being (MI-RSWB-E): first results from British College students. *Religions* 2012;3(3):588-99.
14. Genia V. Evaluation of the spiritual well-being scale in a sample of college students. *The International Journal for the Psychology of Religion* 2001;11(1):25-33.
15. Afshahr S. Comparison of the spiritual health and irrational beliefs of male and female undergraduate, masters and PhD students in Kashan. *Res Relig Health* 2016 ;2(3):25-34.
16. Marzban S, Heydarabadi AB, Rahimi E, Vejdani M, Shokri M. Spiritual health status in students of Shahid Beheshti University and Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Journal of Research on Religion & Health* 2016;2(4).
17. TABIBI M, Ahmari tehran H, arabshahi soltani SK, Heidari S, Abdi Z, Safaei Pour R. The Association Between Spiritual Health And Academic Achievement In Medical Students of Qom University of Medical Sciences. *Qom University of Medical Sciences Journal* 2013;7(1):72-78. [in Persian]
18. Jones MC, Johnston DW. Distress, stress and coping in first-year student nurses. *Journal of Advanced Nursing* 1997; 26(3):475-82.
19. Ziapour A, Kianipour N, Saeidi S, Zangeneh A. Examining the status of spiritual health among students at the autonomous campus of Kermanshah University of Medical Sciences in 2016. *Journal of Research on Religion & Health* 2017;3(2).
20. Mostafazadeh F, Asadzadeh F. Spiritual Health of Midwifery Students . *JHC* 2012; 14 (1 and 2). [in Persian]
21. Golmakani RR, Hosseini FA, Mahmoudi M, Golmakani MR. Study of spirituality well being of nursing students of Shiraz University of medical science. Age (by years). 2017;66:82.5.

22. Aramideh A, Darabinia M, Afkhaminia F, Pahnabi A, Siamian H. Relationship between Spiritual Health and Achievement Motivation among Students of Mazandaran University of Medical Sciences. *Journal of Religion and Health* 2018;5(2):50-7.
23. khodaveisi M, Baiat M, Amini R, Roshanaei Q. The corollation on general health and Spiritual health of nursing students in University of Hamedan Medical Sciences in 2016. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2017; 25 (3) :26-33. [in Persian]
24. Shahbazirad A, Momeni K, Mirderikvand F. The role of spiritual health in prediction of the quality of life of students in Razi University of Kermanshah during academic year of 2014-2015. *Islam and health journal*. 2015 Sep 10;2(1):45-50.
25. Sen S, Pal D, Hazra S, Pandey GK. Spiritual health of students in government medical colleges of Kolkata and their coping skills in a crisis situation. *Indian journal of public health* 2015;59(3):196.
26. Hsiao Y-C, Chiang H-Y, Chien L-Y. An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. *Nurse education today* 2010;30(5):386-92.



## Spiritual Health Among Medical Students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in 2019

Majid Vahedian-Azimi(MD)<sup>1</sup>, Saeed Hosseini(PhD Candidate)<sup>2&3</sup>, Narjes Hazar(MD)<sup>4</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Background and purpose:** Human beings have various dimensions, including cognitive, emotional, social and spiritual, each of which must be examined separately. Failure to pay attention to any of the dimensions of human existence will eliminate an important part of human existence. Considering that according to the results of some studies, without spiritual health, other biological, psychological and social dimensions cannot function properly or reach their maximum capacity, so the aim of this study was to evaluate the score of spiritual health among medical students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences.

**methods:** This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted in 2019. The study population was 430 medical students of Shahid Sadoughi University of Yazd. The data collection tool in this study is a valid SWBS (Spiritual Well-Being Scale) questionnaire that has 20 questions to assess spiritual health status. In the present study, data analysis was performed using SPSS software version 22

**Results:** In the study, the average score of students' spiritual health was 88.38, which is a moderate score. Also, 70.1% of students had low to moderate spiritual health and 29.9% of them had high spiritual health. The highest score of spiritual health was reported among students 120 and the lowest score was 27 and among the factors discussed in the study (age Gender, place of birth, place of residence, grade point average, smoking, drug use, marital status, duration of study, history of physical and mental illness, interest in the field of study and student's assessment of future employment status) Smoking, marital status, satisfaction with the field of study and student assessment of their future career had a significant relationship with spiritual health.

**Conclusion:** According to the results of this study, the level of spiritual health of the medical students was evaluated as average. Considering the significant relationship between marital status and spiritual health, the need to eliminate the barriers faced by young people in marriage is becoming more apparent. Furthermore, need to choose the field of study more consciously and accurately is felt to be critical in the society.

**Keywords:** spiritual health, spiritual well-being, medical students, Yazd

**Corresponding author: Narjes Hazar** E-mail address: narjeshazar@yahoo.com

1. MD, School of Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2. PhD Candidate in Epidemiology, Center for Healthcare Data Modeling, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of public health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
3. Department of Epidemiology, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. MD, Assistant Professor in Community Medicine, Diabetes Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

**Received:** 10.03.2024

**Revised:** 06.04.2024

**Accepted:** 15.04.2024