

The Study on the Spiritual Health of Medical Students, A Way to Explain the Necessity of incorporating Spiritual Content into Medical Education Program: A Descriptive Cross-sectional Study

Zahra Nasrollahi ¹, Somayyeh Mohammadi ², Ghazaleh Tahmasebi ³, Azam Biderafsh ^{4,*}

¹ Assistant Professor, Faculty of Paramedicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

² Student of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

³ Student of Medicine, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Faculty Member, Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

Received: 03 Oct 2018

Accepted: 22 Oct 2018

Keywords:

Spiritual Health
Students of Medicine
Qom
Iran

© 2019 Baqiatallah University of
Medical Sciences

Abstract

Introduction: The spiritual dimension of health plays an important role in the spiritual and physical health of the community, especially in medical students as future health care providers. This research was conducted to determine the spiritual well-being of medical students of Qom University of Medical Sciences in 1397.

Methods: In this descriptive cross-sectional study, 350 medical students were enrolled in Qom University of Medical Sciences. They were examined by census method. The research instrument was the Spiritual Health Questionnaire of the Academy of Medical Sciences. Students voluntarily entered the study after being provided with information about the research purpose. Data were analyzed by SPSS 16 software.

Results: The mean age of the participating students was 21.38 ± 1.23 years old and 49% were male and 51% female students. The mean and standard deviation of the students' spiritual health score was 80.23 ± 2.66 and was low. The mean score of spiritual health in the field of vision, attitude and practice was 48.22 with a standard deviation of 1.25, 43.05 with a standard deviation of 1.47 and 37.18 with a standard deviation of 1.33.

Conclusions: The findings of this study indicate a low level of spiritual well-being among medical students of Qom University of Medical Sciences. Therefore, the necessity of inclusion and presentation of spiritual content and content in medical education program is revealed. Also, the training and promotion of high spiritual health patterns in universities for improvement Spiritual health of students is recommended.

بررسی سلامت معنوی دانشجویان پزشکی، راهی برای تبیین ضرورت گنجاندن محتوای معنوی در برنامه آموزش پزشکی: یک مطالعه توصیفی - مقطعی

زهرا نصراللهی^۱، سمیه محمدی^۲، غزاله طهماسبی^۳، اعظم بی‌درفش^{۴*}

^۱ استادیار، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

^۲ دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

^۳ دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد، تهران، ایران

^۴ عضو هیات علمی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۷/۳۰

واژگان کلیدی:

سلامت معنوی
دانشجویان پزشکی
قم
ایران

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) محفوظ است.

مقدمه: بعد معنوی سلامت، نقش مهمی به ویژه در دانشجویان پزشکی به عنوان متولیان آینده سلامت جامعه دارد. این پژوهش با هدف تعیین میزان سلامت معنوی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم، در سال ۱۳۹۷ انجام گرفته است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی - مقطعی جامعه پژوهش شامل ۳۵۰ نفر از دانشجویان پزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی قم بود که به صورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار پژوهش، پرسشنامه امیری و همکاران بود. دانشجویان به صورت آگاهانه، پس از دریافت اطلاعات مربوط به هدف تحقیق، داوطلبانه وارد مطالعه شدند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 16 استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین سنی دانشجویان شرکت کننده $21/38 \pm 1/23$ سال بود و از نظر جنس ۴۹ درصد دانشجوی پسر و ۵۱ درصد دانشجوی دختر بودند. میانگین و انحراف معیار نمره سلامت معنوی دانشجویان $2/66 \pm 80/23$ و در سطح پائین بود. میانگین نمره سلامت معنوی در حیطه‌های بینش، نگرش و عملکرد به ترتیب برابر با $48/12$ با انحراف معیار $1/25$ ، $43/05$ با انحراف معیار $1/47$ و $37/18$ با انحراف معیار $1/33$ که در همگی حیطه‌ها نیز نمره پائین بدست آمد، گزارش شد. بین میانگین نمره سلامت معنوی با متغیرهای جنس، وضعیت بومی بودن، ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر به نمره پائین سلامت معنوی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم دلالت دارد. نظر به اهمیت این بُعد از سلامت دانشجویان، به منظور ارتقاء آن، گنجاندن و ارائه محتوای و مضامین معنوی در برنامه آموزش پزشکی ضروری می‌گردد. همچنین آموزش و ترویج با استفاده از الگوهای با سلامت معنوی بالا در دانشگاه‌ها برای بهبود سلامت معنوی دانشجویان توصیه می‌گردد.

مقدمه

سلامت معنوی در طبابت ایرانی، با توجه به فرهنگ اسلامی به‌گونه‌ای است که سلامت و معنویت در گذر تاریخ، درهم تنیده شده به‌گونه‌ای که یکی از مهم‌ترین لازمه‌های علم طبابت، رسیدن به درجات عالی معنویت محسوب می‌شود تا جایی که طبیب را از دایره محدود درمان بیماری‌های تن به حکیم شدن سوق می‌دهد [۱].

بشر همواره گمان می‌کرده که یافته‌های تجربی تنها راه نجات اوست اما از حدود ۴۰ سال پیش، نتایجی از تحقیقات گسترده‌ای ارائه شد که ارتباط عوامل دینی و معنوی را با شاخص‌های جسمی نشان داد و تعریف جدید جامع‌تری از سلامت ارائه نمود و به تدریج در نوشته‌های علمی آورده شد [۲]؛ تا جایی که پس از چندین سال، سلامتی بر اساس ابعاد خاص (سلامت جسمی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی) تحلیل می‌شد و یک بعد مهم دیگری از زندگی فردی و اجتماعی را فرا روی صاحب نظران سلامت قرار داد که به بعد سلامت معنوی تعبیر شد [۳].

با توجه به اینکه سلامت معنوی جدیدترین بُعد سلامت در کنار ابعاد دیگر سلامتی قرار گرفته [۴]، شامل برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود که طی یک فرآیند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می‌آید. این تعریف، بیش از دیگر تعاریف، ذاتی (جوهری) و کارکردی است [۵].

وجود سلامت معنوی اثرات گسترده‌ای در ارتقا سلامت ذهنی شخص و کاهش اختلالات ذهنی دارد به طوری که در سازگاری با تنشها نظیر استرس نقش مهمی ایفا می‌کند و ضمن کاهش اضطراب و افسردگی، موجب افزایش اعتماد به نفس و کنترل خود در فرد می‌گردد [۶]. همچنین مطالعاتی نشان داده‌اند که وجود عقاید معنوی و شرکت در مجالس مذهبی، باعث کاهش افسردگی و اضطراب در بین اقشار مختلف

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی است که جامعه پژوهش کلیه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم از سال ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۷ می باشد. تعداد کل دانشجویان پزشکی تقریباً ۵۰۰ نفر می باشد که از بین این تعداد، دانشجویان پزشکی که تمایل به همکاری داشتند (۳۵۰ نفر) به صورت نمونه‌گیری آسان و در دسترس وارد مطالعه شدند. ابزار جمع آوری داده‌ها پرسش‌نامه سنجش سلامت معنوی جامعه ایرانی بود. این پرسش‌نامه استاندارد دارای ۴۸ سؤال می‌باشد که ۲۰ سؤال بعد رفتار، ۱۶ سؤال بعد گرایش و ۱۲ سؤال بعد بینش را می‌سنجد. نمرات ابعاد بینش و گرایش دارای طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم می‌باشد و نمرات بعد رفتار با طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای از همیشه تا گزینه اصلاً می‌باشد که بالاترین نمره برای گزینه همیشه در نظر گرفته شده است. پایایی و روایی این پرسش‌نامه توسط امیری و همکارانش سنجیده شده است. پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ بیش از ۰/۷ است و روایی از سوی متخصصین تایید شده است [۱۴]. براساس نظریه مشاور آمار (با در نظر گرفتن صدک ۵۰ و ۷۵) نمرات کمتر از ۲۱۱ به عنوان سلامت معنوی پائین، نمره ۲۱۱ تا ۲۲۸ سلامت معنوی در حد متوسط و نمرات بالاتر از ۲۲۸ سلامت معنوی در حد بالا می‌باشد. در نهایت داده‌های به دست آمده با نرم افزار SPSS V.22 تجزیه و تحلیل شدند. جهت توصیف داده‌های کمی از میانگین و انحراف معیار و داده‌های کیفی از فراوانی و درصد فراوانی استفاده شده است. همچنین جهت مقایسه نمره سلامت معنوی به تفکیک ابعاد مختلف در زیر گروه‌های متغیرهای کیفی از اماره t تست در سطح ۰/۰۵ استفاده شده است.

یافته‌ها

از مجموع ۳۵۰ دانشجوی پزشکی شرکت کننده در مطالعه ۴۹ درصد دانشجوی پسر، ۵۱ درصد دانشجوی دختر و ۶۷ درصد بومی، ۳۳ درصد غیر بومی بودند. دانشجویان پسر بومی و غیر بومی به ترتیب ۴۵ درصد و ۵۵ درصد و دانشجویان دختر بومی و غیر بومی به ترتیب ۵۴ درصد و ۴۵ درصد می‌باشند که نشان می‌دهد در این مطالعه توزیعی متوازن بین جنسیت دختر و پسر وجود دارد. میانگین سنی دانشجویان شرکت کننده ۲۱/۳۸ سال با انحراف معیار ۱/۲۳ بودند. بین سن شرکت‌کنندگان در زیر گروه‌های جنس و وضعیت سکونت نیز اختلاف معنی‌دار وجود نداشت ($P > 0/08$). نتایج نشان داد که میانگین نمره سلامت معنوی دانشجویان در حیطه بینش و نگرش بیشتر از حیطه عملکرد می‌باشد. بنابراین آگاهی و نگرش شرط لازم برای التزام عملی و رفتاری دانشجویان به مؤلفه‌های سلامت در حیطه رفتار است اما شرط کافی نیست. بین میانگین کل نمرات سلامت معنوی در دو گروه مرد و زن، همچنین بومی و غیر بومی بودن اختلاف معنی‌دار آماری مشاهده نشد. همچنین میانگین نمره سلامت معنوی به تفکیک جنسیت و محل سکونت در ابعاد بینش، نگرش و عملکرد به صورت جداگانه گزارش شده است. نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمره سلامت معنوی دانشجویان در ابعاد مختلف سلامت معنوی در گروه‌های مختلف جنسی و محل سکونت اختلاف معنی‌دار آماری را نشان نداد (جدول ۱).

جامعه از جمله دانشجویان، سالمندان، بیماران مبتلا به سرطان، ایدز و اسکیزوفرنی می‌شود [۷].

ارتباط سلامت معنوی و شخصیت فرد، در تحقیقاتی نشان داده شده که مذهب و معنویت، پایگاه بسیار مستحکمی در مقابل مشکلات، مصائب و محرومیت‌های زندگی هستند و آنها را برای فرد قابل قبول و قابل تحمل می‌نماید [۸، ۹]. همچنین در مطالعاتی ثابت شده که سلامت معنوی روی رضایت شغلی تأثیر دارد [۱۰].

آن چیزی که بر همه پر واضح است این است که در رشته‌های علوم پزشکی استرس آموزش به دلیل سرو کار داشتن با جان بیماران، در بین دانشجویان بیش از بقیه رشته‌ها ملموس است [۱۱]؛ بنابراین واکاوی و بررسی هر چه بیشتر سلامت معنوی و میزان آن در دانشجویان رشته پزشکی کمک شایانی به پیدا کردن ریشه بسیاری از تنش‌های روحی، روانی به ویژه اضطراب آنها و کمک به برطرف نمودن این معضل می‌نماید و از طرفی دیگر ضرورت گنجاندن محتوا و آموزه‌های معنوی در برنامه آموزش پزشکی بر کارشناسان تبیین می‌گردد.

حرفه طبابت از مصادیق بارز آیه کریمه «ومن احیایها فکانما احیا الناس جمیعاً» (سوره مبارکه مائده آیه ۳۲) می‌باشد و بی‌تردید طبیب نقش تعیین در سلامت جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی مردم دارد که با بهره‌گیری از مهارت و تخصص در سایه تعلیم و آموزه‌های دینی و بومی، باید بتواند حیات بخش فرد و جامعه باشد و موجب التیام درد و رنج بیماران گردد. امروزه مهارت مراقبت معنوی در پزشکان به تسریع درمان بیماران کمک شایان توجهی دارد [۱۲].

پزشکان و قبل از آن، دانشجویان پزشکی باید نیت و هدف خود را رسیدن به ابعاد معنوی این علم قرار دهند. لذا با بررسی و سپس ارتقاء سطوح مختلف سلامت دانشجویان پزشکی که سرمداران سلامت جامعه هستند می‌توان شاخص سلامت کل در جامعه و کیفیت رسیدگی به بیماران را بالاتر برد و این موضوع به افزایش برخورداری از سلامت نسبی در جامعه کمک می‌نماید.

از آنجائی که یکی از مهمترین اهداف آموزش دوره دکترای پزشکی در ایران، تربیت طبیبی است که ضمن آشنائی با آموزه‌های متعالی اسلام، با تأمین سلامت معنوی خود، قادر به رسیدگی به بهداشت و درمان مردم بوده و آنرا وسیله‌ای برای رضای خدا و تقرب به او بداند [۱۳]. به منظور رسیدن به چنان هدف مقدسی، ضرورت وجود یک نظام آموزشی هدفمند و جامع‌نگر، به خصوص در حوزه آموزش پزشکی احساس می‌شود تا علاوه بر شکوفایی علمی موجب ارتقای سطح معنوی دانشجویان گردد [۱۳].

در راستای چشم‌انداز آینده برای نیل به آموزش جامع پزشکی که شامل توجه به تقویت ابعاد معنوی سلامت دانشجویان نیز شود، آسیب شناسی، گام اول برنامه‌ریزی است و بدین منظور لازم است سطح سلامت معنوی موجود در دانشجویان مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین هدف از مطالعه حاضر، بررسی میزان سلامت معنوی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم به عنوان بخش کوچکی از متولیان آتی سلامت در جامعه می‌باشد تا از این منظر در تحقیقات دیگری به شناخت عوامل مؤثر بر سلامت معنوی و راه‌های تقویت آن با هدف غائی مراقبت معنوی از بیماران پرداخت.

جدول ۱: جدول آزمون اختلاف میانگین نمرات سازه‌ها به تفکیک زیر گروههای جنسیت و وضعیت بومی.

متغیر	میانگین (انحراف معیار)	آماره T	P-Value
بینش			
جنس*		۰/۸۷۸	۰/۱۹
مرد	۴۴/۹۵(۱۸/۶۳)		
زن	۴۲/۳۴(۱۰/۳)		
وضعیت بومی*		-۲/۱۶	۰/۰۹
بومی	۴۱/۵۲(۱۱/۸۷)		
غیربومی	۴۸/۳۴(۱۹/۴۳)		
نگرش			
جنس		۰/۷۳۱	۰/۷
مرد	۴۲/۳۶(۱۶/۲۱)		
زن	۴۱/۱۲(۹/۲۱)		
وضعیت بومی		-۱/۱۲	۰/۰۹
بومی	۴۰/۹۱(۱۰/۵۸)		
غیربومی	۴۵/۲۴(۱۷/۱۳)		
عملکرد			
جنس		-۰/۶	۰/۶
مرد	۳۶/۶۲(۱۳/۵۹)		
زن	۳۸/۲۴(۱۲/۶۳)		
وضعیت بومی		-۱/۵۹	۰/۱
بومی	۳۶/۰۴(۱۳/۳۳)		
غیربومی	۴۰/۵۶(۱۲/۱۹)		
کل			
جنس		-۰/۰۶۶	۰/۵
مرد	۸۰/۴۷(۳۰/۸۶)		
زن	۸۰/۸۴(۲۱/۵۱)		
وضعیت بومی		-۱/۷۸	۰/۹
بومی	۷۷/۶۹(۲۴/۲۵)		
غیربومی	۸۷/۲۵(۲۹/۱۵)		

* تفاوت در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شده است.

بحث

با توجه به تحول نظام آموزش و ضرورت گنجاندن معنویت در برنامه درسی به ویژه در آموزش پزشکی [۱۳]، توجه به بعد سلامت معنوی دانشجویان پزشکی از جایگاه با اهمیتی برخوردار است؛ اما طبق گزارش تحقیقات موجود، متأسفانه تاکنون اهتمام خاصی به این موضوع نشده است. پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان سلامت معنوی دانشجویان پزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی قم، سعی در یافتن جایگاه سلامت معنوی دانشجویان این رشته به عنوان متولیان آینده سلامت جامعه نموده است تا مقدمه‌ای برای برنامه‌ریزی مناسب توسط کارشناسان و مسئولین وزارت بهداشت برای توجه به محتوای معنوی در برنامه آموزش پزشکی گردد. توجه به اطلاعات دموگرافیک توزیع نسبی جمعیت نمونه این مطالعه، بیانگر آن است که خانم‌ها و آقایان با میانگین ۵۰ درصدی در این پژوهش شرکت نموده‌اند و جمعیت هیچ‌یک بر دیگری غالب نیست. همچنین میزان سلامت معنوی دو جنس اختلاف معنی‌داری با یکدیگر نداشتند که این امر به قابل اعتمادتر شدن نتایج کمک می‌کند زیرا توجه به این موضوع که زنان در جوامع مذهبی از جمله کشور ایران و به ویژه شهر مقدس قم سازگاری بیشتری با اصول معنوی دارند از اهمیت بالایی برخوردار است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش توسط سازمان بهداشت جهانی مبنی بر درک ارتباطات معنوی

بالتر از سوی زنان، مطابقت نداشت (سازمان بهداشت جهانی ۲۰۰۶). از سوی دیگر نتایج پژوهش رحیمی و همکاران نشان‌داد دانشجویان پسر پرستاری و مامایی رفسنجان از سلامت معنوی بیشتری برخوردار بودند [۱۵]. بر اساس نتایج پژوهش جعفری و همکاران، سلامت معنوی افراد به جنسیت وابسته نبوده [۶]، در حالیکه مطابق با نتایج مطالعات رحیمی و همکاران در کرمان، همچنین مطالعه رحمان و همکاران، زنان از سلامت معنوی بیشتری برخوردار بودند [۶، ۱۶]. در مورد نتایج حاصله این‌گونه می‌توان استدلال نمود که معنویت از مرز جنسیت فراتر رفته و نمره سلامت معنوی در هر دو جنس تقریباً یکسان به‌دست آمده است. این مسئله در برنامه‌ریزی برای گنجاندن آموزشهای معنوی نقطه قوتی است تا بتوان از فاکتور مخدوش کننده جنسیت در نتایج صرف نظر نمود.

در مطالعه حاضر در بررسی سلامت معنوی دانشجویان پزشکی، بین بومی و غیر بومی بودن دانشجویان رابطه معنی‌داری وجود نداشت؛ هر چند هر دو گروه متأسفانه از سلامت معنوی پائینی برخوردار بودند؛ البته انتظار می‌رفت نمره سلامت معنوی دانشجویان بومی با توجه به زندگی در شهر مذهبی قم که از کودکی با آموزه‌های دینی عجین شده‌اند، نسبت به دانشجویان غیر بومی که از مناطق مختلف به

تحصیل از خانواده‌های خود دور می‌شوند که این مسئله از طرفی و سازگاری با محیط‌های خوابگاهی از طرف دیگر همچنین شرایط تحصیل به صورت فشارهای روانی بر دانشجویان وارد می‌گردد. دانشجویان پزشکی به ویژه در محیط‌های بالینی درگیر استرس‌های مربوطه نیز می‌گردند که همه عوامل ذکر شده به همراه عوامل پیش بینی نشده دیگر که برای هر شخصی ممکن است اتفاق افتد، بازدهی دانشجویان را تحت تأثیر قرار می‌دهد که رسیدن به هدف اصلی بسیار طاقت‌فرسا می‌گردد و در برخی موارد ناکامی‌های تحصیلی به همراه خواهد داشت. در رابطه با تبیین رابطه بین معنویت و سلامت روان افراد در مطالعات مختلف ثابت شده که بین مولفه‌های مثبتی مثل شادی و امید و معنویت رابطه معنی داری وجود دارد [۲۲، ۲۳]. برای تبیین بیشتر اهمیت سلامت معنوی و تأثیرش بر زندگی و اهمیت آموزش آن فقهی و همکاران نیز در تحقیقی با هدف بررسی ارتقای سلامت معنوی در زندگی، نشان دادند بین آموزه‌های دینی و سلامت معنوی ارتباط معنی داری وجود دارد [۲۴]. با توجه به یافته‌های مقاله حاضر، ضرورت گنجاندن محتوای معنوی به همراه التزام عملی آنها در مراقبت معنوی از بیماران، در آموزش پزشکی به عنوان یک ضرورت در تحول نظام آموزش، تبیین گردید.

نتیجه‌گیری

به دلیل اهمیت معنویت و تأثیر ثابت شده آن بر اعتدالی شاخصه‌های مثبت افراد در زندگی فردی و اجتماعی، همچنین تأثیرگذاری آن بر سلامت روانی و جسمانی فرد، توجه به این موضوع در قشر دانشجویان به ویژه دانشجویان پزشکی که با ابعاد مختلف سلامتی جامعه سر و کار خواهند داشت، از اهمیت بالایی برخوردار می‌گردد. لذا نباید به راحتی از کنار مسئله مهم سطح پائین سلامت معنوی دانشجویان به آسانی گذشت و همواره باید این سؤال برای ما بوجود آید که آیا به پرورش سلامت معنوی دانشجویان توجه کافی شده؟ با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر انتظار می‌رود سیاست‌گذاران و مجریان برنامه‌های آموزش پزشکی با تدوین و برنامه‌ریزی مؤثر از طریق فراهم آوردن محتوا و مضامین معنوی به همراه محیط آموزشی مناسبه همراه الگوهای معنوی مناسب و اتخاذ راهبردهای آموزشی مؤثر، زمینه ارتقای سلامت معنوی دانشجویان را در ابعاد بینش، نگرش و عملکرد در طول تحصیل فراهم آورند.

سیاسگذاری

بدینوسیله از همکاری معاونت محترم آموزشی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم و ریاست مرکز توسعه که بودجه اجرای طرح تحقیقاتی حاضر با کد ۹۶۸۱۳ و کد اختصاصی کمیته اخلاق MUQ.REC.1396.28 را تقبل نموده و از کلیه دانشجویان گرامی شرکت کننده در مطالعه تشکر می‌نمائیم.

تعارض منافع

بین نویسندگان مقاله حاضر، تعارض منافع وجود ندارد.

References

1. Nahardani Z. Islamic Spirituality in Medical Education: Mandatory or Optional? Iran J Med Educ. 2015;15:51-3.
2. Rogers DL, Skidmore ST, Montgomery GT, Reidhead MA, Reidhead VA. Spiritual integration predicts self-reported mental

دانشگاهی در شهر مذهبی می‌آیند بالاتر باشد. ابراهیمی و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان مقایسه سلامت روان و مولفه‌های روان‌شناسی مثبت در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر حسب سال‌های تحصیل و ارتباط با پیشرفت تحصیلی نشان داد معنویت به عنوان یکی از مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت، در دانشجویان غیر بومی کمتر از افراد بومی گزارش شد [۱۷]. مطابق با بررسی تقی‌نژاد و همکاران، خانواده یک نقش تعیین کننده در نمره سلامت معنوی دانشجویان زمانی که در کنار خانواده هستند دارد [۱۸]. همچنین بررسی‌های ستوده و همکاران نشان می‌دهد سلامت خانواده نقش مثبت و معناداری در سلامت معنوی افراد دارد [۱۹]. لذا درجات متفاوت از مذهب و معنویت خانواده افراد شرکت کننده در تحقیق حاضر می‌تواند در تعیین نمره سلامت معنوی دانشجویان مؤثر باشد. اگر چه ممکن است بسیاری از دانشجویان بومی مقیم استان قم، با درک بالایی از معنویت درونی وارد دانشگاه شده باشند، اما لازم است دیدگاه آنها پس از ورود به دانشگاه تقویت و ارتقاء یابد. از طرفی برخی دانشجویان در بیان اعتقادات معنوی خود احساس امنیت و آرامش ندارند [۲۰] که امید است این گونه مشکلات با گنجاندن محتوای درسی مرتبط با معنویت در آموزش پزشکی و لزوم توجه آن در دوره هفت ساله پزشکی، مرتفع می‌گردد. در مورد پژوهش حاضر نکته قابل توجه آن است که معنویت در تحقیق حاضر آن گونه که در فرهنگ مارین وبستر (Marian Webster Dictionary) توضیح داده شده، تنها به معنای حساس بودن به ارزشهای دینی نیست بلکه بر اساس سنت اسلام و مطابق با تعریف امام خمینی عبارت است از: مجموع صفات و اعمالی که حال و شور و جاذبه قوی و شدید. در عین حال منطقی در انسان به وجود می‌آورد تا او را در سیر به سوی خدای یگانه و محبوب عالم، به طور اعجاب‌آوری پیش برد. وجه غالب اساسی در معنویت، توجه به خدا و انجام عمل برای اوست، هم در نیت و هم در عمل، خدا را حاضر و ناظر دانستن، معنویت است (صحیفه امام، ۱۳۷۶، ج ۱۶: ۸). بر اساس تعاریف فوق و بر اساس پرسشنامه سلامت معنوی امیری و همکاران، سلامت معنوی در غالب سه جزء بینش، نگرش و عملکرد به طور جداگانه بررسی گردید که متأسفانه در تک تک جزءها، دانشجویان نمره پائینی کسب نمودند. هر چند در دو جزء بینش و نگرش در مقایسه با جزء عملکرد، نمره بالاتری بدست آمد که این مطلب در تمام گروه‌های مورد بررسی (بومی و غیر بومی اعم از دختر و پسر) صادق بود و نمره سلامت معنوی چه کل و چه به صورت جزء، رابطه معناداری بین گروه‌های خاص نداشت. کمتر بودن نمره عملکرد نسبت به دو حیطه بینش و نگرش نشان دهنده این مسئله است که صرفاً شناخت و آگاهی داشتن نسبت به معنویت، التزام عملی افراد را به همراه ندارد. کم بودن نمره سلامت معنوی دانشجویان به ویژه در بعد عملکردی نیاز به توجه و اهتمام ویژه‌ای است که امید است با تلاش‌های هدفمند و برنامه‌ریزی شده علاوه بر ارتقاء بینش دانشجویان، آنها را به مرحله عمل و ظهور در رفتار رساند. پژوهش‌های اژدري فرد و همکارانش روی افراد مشغول به تحصیل ثابت نمود که آموزش مفاهیم معنوی در جوانان و نوجوانان تأثیرات بسیار عمیقی روی بعد عملی سلامت روانی آنها دارد [۲۱]. هر ساله جوانان زیادی به دلیل

- and physical health. *J Relig Health*. 2012;51(4):1188-201. doi: [10.1007/s10943-010-9425-9](https://doi.org/10.1007/s10943-010-9425-9) pmid: [21108007](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21108007/)
3. Marandi A, Azizi F. The position, based on the difficulties of defining and spiritual health of the population-Islam. *J Med Ethics*. 2010;4(14):11-21.
4. Asar Roudi AG, Jalilvand M, Oudi D, Akaberi A. The relationship between spiritual well-being and life satisfaction in the nursing staff of Mashhad Hasheminezhad Hospital (2011). *Mod Care J*. 2012;9(34):156.
5. Abbasi M, Azizi F, Gooshki ES, Rad MN, Lakeh MA. Conceptual definition and operationalization of spiritual health: A methodological study. *Med Ethics J*. 2012;6(20):11-44.
6. Jafari E, Dehshiri GR, Eskandari H, Najafi M, Heshmati R, Hoseinifar J. Spiritual well-being and mental health in university students. *Proc Soc Behav Sci*. 2010;5:1477-81. doi: [10.1016/j.sbspro.2010.07.311](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.311)
7. Mohr S, Brandt PY, Borras L, Gillieron C, Huguelet P. Toward an integration of spirituality and religiousness into the psychosocial dimension of schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2006;163(11):1952-9. doi: [10.1176/ajp.2006.163.11.1952](https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.11.1952) pmid: [17074947](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17074947/)
8. West W. *Psychotherapy & spirituality: Crossing the line between therapy and religion*: SAGE; 2000.
9. Asad Zandi M. Access to the sound heart identifies the concept of spiritual health. *Figh Med J*. 2014;6.
10. Duggleby W, Cooper D, Penz K. Hope, self-efficacy, spiritual well-being and job satisfaction. *J Adv Nurs*. 2009;65(11):2376-85. doi: [10.1111/j.1365-2648.2009.05094.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05094.x) pmid: [19737323](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19737323/)
11. Abazary F, Abbaszadeh A, Arab M. A study on level and sources of stress in nursing students. *Strides Dev Med Educ*. 2004;1(1):23-31.
12. Best M, Butow P, Olver I. Doctors discussing religion and spirituality: A systematic literature review. *Palliat Med*. 2016;30(4):327-37. doi: [10.1177/0269216315600912](https://doi.org/10.1177/0269216315600912) pmid: [26269325](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26269325/)
13. Nasrollahi Z. Medical Sciences Education based on Religious Spiritualism. *Health*. 2016;3(3):2-3.
14. Amiri P, Abbasi M, Gharibzadeh S, Asghari Jafarabadi M, Hamzavi Zarghani N, Azizi F. Designation and psychometric assessment of a comprehensive spiritual health questionnaire for Iranian populations. *Med Ethics J*. 2014;8(30).
15. Rahimi N, Asadolahi Z, Afsharipour A. A Study on the Relationship between Spiritual Health and Level of Anxiety in the Students of Nursing and Midwifery Faculty. *J Religion Health*. 2017;4(2):56-64.
16. Rehman R, Syed S, Hussain M, Shaikh S. Health and spirituality 'walk along' in wellness journey of medical students. *J Pak Med Assoc*. 2013;63(4):495-500. pmid: [23905449](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23905449/)
17. Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual health among nursing and midwifery students at kerman university of medical sciences. *J Hayat*. 2014;19(4):74-81.
18. Ebrahimi A, Aarabi S, Khaluei M. Comparing the mental health and some positive psychologic factors including happiness, hope and spirituality among students of medicine in Isfahan university of medical sciences, Iran, during years of education. *J Isfahan Med Sch*. 2014;31(261):1885-96.
19. Tavan H, Taghinejad H, Sayehmiri K, Yary Y, KHALAFZADEH A, Fathizadeh H, et al. Spiritual Health of Nursing Students. *Babol Univ Med Sci*. 2015;2(1):26-32.
20. Sotoodeh H, Shakerinia I, Ghasemi Jobaneh R, Kheyraati M, Hoseini Seddigh M. Role of Family Health and Spiritual health on Nurses Psychological Wellbeing. *J Med Hist*. 2016;7(25):161-84.
21. Ajdari Fard Peri S, Ghazi Q, Nooranipour R. The Effect of Sufism Education and Spirituality on Student's Mental Health. *Innov Manag Educ*. 2010;5(2):105-27.
22. Lucchetti G, Lucchetti AL. Spirituality, religion, and health: over the last 15 years of field research (1999-2013). *Int J Psychiatry Med*. 2014;48(3):199-215. doi: [10.2190/PM.48.3.e](https://doi.org/10.2190/PM.48.3.e) pmid: [25492714](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25492714/)
23. Faghihi A, Rafiee Moghaddam F. The Effectiveness of Psychological Education Based on Islamic Traditions in Marital Satisfaction of Couples. *Psychol Religion*. 2009;3(7).