دوفصلنامه آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره هشتم، شمارهٔ ۱، پاییز- زمستان ۱۳۹۸، صفحه ۵۸-۵۲

مقاله تحقیقی

بررسی سلامت معنوی از دیدگاه اسلام در دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

زینب غلام نیا شیروانی(PhD)[۱]، مریم قائمی امیری(PhD)[۱]، علی اکبر خسروی لاریجانی(MD Student)[۲]، احسان روح اله پور(DDS Student)[۳]، زینب حسینی مطلق(MSc)[۴*]

۱. عضو هیات علمی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی (EDC)، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۲. دانشجوی پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی (EDC)، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۳. دانشجوی دندانپزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی (EDC)، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۴. مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی (EDC)، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

دریافت: ۹۸/۷/۲، اصلاح: ۹۸/۱۲/۱۳، پذیرش:۹۸/۱۲/۱۷

خلاصه

سابقه و هدف: سلامت معنوی بویژه از دیدگاه اسلام، یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت در دانشجویان علوم پزشکی به عنوان سردمداران سلامت جامعه است. هدف مطالعه حاضر، تعیین سلامت معنوی از دیدگاه اسلام در دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل است.

مواد و روشها: این مطالعه تحقیق توصیفی- تحلیلی در سال ۱۳۹۸ در دانشگاه علوم پزشکی بابل بر روی ۹۶ دانشجوی پزشکی و دندانپزشکی با روش نمونه گیری در دسترس اجرا گردید. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه روا و پایای سلامت معنوی از دیدگاه اسلام بود که بصورت آنلاین در اختیار دانشجویان قرار گرفت. جهت تجزیه وتحلیل داده ها از نرم افزار SPSS21 و آمار توصیفی (فراوانی و درصد، شاخص های مرکزی و پراکندگی) و تحلیلی (آزمون من ویتنی و کروسکال والیس) در سطح معناداری کم تر از ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته ها: نتایج تحقیق بر روی ۹۶ دانشجوی پزشکی و دندانپزشکی با میانگین سنی 0.83±21.45 نشان داد که میانگین نمره کل سلامت معنوی 17.83±94.92 و در طبقه "متوسط" قرار دارد. بیش ترین و کمترین میانگین به ترتیب مربوط به بعد نظام اعتقادی (5.43±25.16) و سبک زندگی (0.96±22.33) بود. بین سلامت معنوی و متغیرهای جمعیت شناختی و تحصیلی در دانشجویان رابطه معناداری مشاهده نشد ($P>0.05$).

نتیجه گیری: نتایج مطالعه سطح متوسط سلامت معنوی از دیدگاه اسلام را در دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل نشان داد. لازم است برنامه ریزی لازم جهت ارتقای سطح سلامت معنوی دانشجویان بویژه در بعد سبک زندگی صورت پذیرد.

واژه های کلیدی: سلامت معنوی، اسلام، دانشجوی پزشکی، دانشجوی دندانپزشکی

مقدمه

دین و مذهب ارکان فرهنگ هر ملتی است که جامعه را هدایت و انسجام می بخشد. اعتقاد دینی و مذهب به انسان آرامش می دهد، امنیت فرد را تضمین می کند، خلاهای اخلاقی، عاطفی و معنوی را در فرد و اجتماعات استحکام داده و پایگاه محکمی برای انسان در برابر مشکلات و محرومیت های زندگی ایجاد می کند. ایجاد ارتباط معنوی با قدرت بیکران به فرد این اطمینان را می دهد که نیرویی قوی همیشه او را حمایت می کند (۱). سلامت معنوی، یکی از ابعاد چهارگانهٔ سلامت است و تقریبا نیم قرن است که مورد توجه دانشمندان و روانشناسان قرار گرفته است در حالی که در تمام تعالیم دینی و الهی، از همان ابتدای خلقت، توجه به تمام ابعاد وجودی انسان مورد نظر و تأکید بوده است (۲). سلامت معنوی در نگاه غربی، پدیده ای در خدمت سلامت جسم است و جذابیت آن هم به دلیل کم هزینه بودن و غیرتهاجمی بودن آن است؛ درحالیکه در نگاه اسلامی سلامت معنوی صرفاً برای جسم تعریف نمی شود، بلکه توجه اساسی آن به روح است؛ زیرا در این نگاه، روح است که عامل مستقل و اصلی سلامت معنوی وجود انسان به شمار می آید. در واقع برمبنای نگاه اسلام، سلامت معنوی از روح نشئت می گیرد (۳). سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، درواقع ارتباط بنده با خداست، ارتباط و اتصال معنوی انسان با خالق است، با نگاهی حتی ظاهری به دنیای کنونی، متوجه می شویم، هرچه بشریت از هویت دینی خود فاصله می گیرد تا به پندار خویش، آزادتر و راحت تر زندگی کند، بیشتر دچار بی ارزشی شده و احساس پوچی می شود. با مقایسهٔ آمارهای خودکشی و بیماری های روانی در جامعه های دینی و مادی، به اهمیت سلامت معنوی در جوامع انسانی پی می بریم

* نویسنده مسئول مقاله: زینب حسینی مطلق
آدرس:بابل، دانشگاه علوم پزشکی،مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی
Tell: ۰۱۱۳۲۱۹۰۵۹۳
Email: zeinab.motlagh62@gmail.com

[Downloaded from mededj.ir on 2026-10-09]

(۲). مفهوم سلامت معنوی از مفاهیم پیچیده وابسته به معنویت و مذهب است. سلامت معنوی بعد مهم و برجسته یک زندگی سالم است که منجر به هدفدار شدن و معنادار شدن زندگی می شود. این مفهوم از تاکید زندگی بر ارتباط فرد، دیگران، طبیعت و خدا منشا گرفته است و ساختاری چند بعدی دارد. دین و مذهب به اشکال مختلف بر سلامت تاثیر می گذارند و همچنین معنویت این امکان را به انسان می دهد که همراه با رنج های جسمانی به سمت سلامت معنوی حرکت کند (۴). به عبارت دیگر سلامت معنوی یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می نماید و یگانه نیرویی است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می کند (۵).

همه ساله هزاران جوان ایرانی وارد دانشگاه ها می شوند و دوره تحصیلات دانشگاهی را تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله دوری از خانواده، سازگاری با محیط های خوابگاهی و شرایط تحصیل در دانشگاه، ناکامی های تحصیلی و... به عنوان یک فشار روانی تحمل می کنند. در این میان دانشجویان در حال تحصیل در رشته های علوم پزشکی، تحت تأثیر استرس های محیط های بالینی نیز قرار می گیرند که این شرایط استرس آور می تواند مانعی بر سر راه آموزش ایجاد نماید و بازدهی دانشجویان را تحت تأثیر قرار دهد که نیل به هدف اصلی آموزش عالی را دچار مشکل می سازد (۶). مطالعه پورکیانی و همکاران در دانشجویان علوم پزشکی نشان داد که ۲۳/۰۷ درصد از دانشجویان از سطح سلامت معنوی پایین برخوردارند (۷).

در نتیجه دانشجویان در حال تحصیل در دانشگاه های علوم پزشکی بایستی به گونه ای تربیت شوند تا بتوانند در سیستم های پیچیده مراقبت سلامت امروزی، مراقبت کل نگر و مؤثر از بیماران را ارائه نمایند، لذا ضرورت تحول در نظام آموزش پزشکی با تأکید بر سلامت معنوی به عنوان یک اولویت احساس می گردد (۸). اگرچه ممکن است بسیاری از دانشجویان علوم پزشکی با زمینه معنوی مستعد وارد دانشگاه شوند، اما لازم است که این بعد آنان در طی دوره آموزشی و تحصیلی تقویت و ارتقا یافته و برای همیشه در آنها نهادینه شود (۹). به علاوه اینکه هر قدر مدرس، فراگیر و دیگر دست اندکاران امر آموزش با برنامه سلامت معنوی آشنایی داشته باشند فضای تربیتی معنوی به وجود خواهد آمد که خود موجب تقویت نظام آموزشی خواهد شد (۸). بنابراین واکاوی و بررسی هر چه بیشتر سلامت معنوی و میزان آن در دانشجویان علوم پزشکی کمک شایانی به پیدا کردن ریشه بسیاری از تنش های روحی، روانی به ویژه اضطراب آنها و کمک به برطرف نمودن این معضل می نماید (۱۰).

طیبی و همکاران با بررسی سلامت معنوی در دانشجویان پزشکی قم نشان دادند که سلامت معنوی نگرش افراد را نسبت به دنیای اطرافشان بهبود می بخشد و موجب کاهش احساسات منفی، تنش ها و ایجاد حس استقلال و قدرت می شود (۶). حرفه طبابت از مصادیق بارز آیه کریمه «ومن احیاها فکانما احیا الناس جمیعاً » سوره مبارکه مائده آیه ۳۲ است و بی تردید طبیب نقش تعیین کننده در سلامت جسمی، روحی، اجتماعی و معنوی مردم دارد که با بهره گیری از مهارت و تخصص در سایه تعالیم و آموزه های دینی و بومی، باید بتواند حیات بخش فرد و جامعه باشد و موجب التیام درد و رنج بیماران گردد (۱۰). در نتیجه با توجه به اینکه آگاهی از دیدگاه های فراگیران علوم پزشکی به عنوان ذینفعان برنامه آموزشی در مورد حیطه های سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، لازمه برنامه ریزی های آموزشی مناسب (۱۱) در آینده است بر آن شدیم که سلامت معنوی از دیدگاه اسلام را در بین دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل بررسی کنیم.

مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی- تحلیلی در سال ۱۳۹۸ در دانشگاه علوم پزشکی بابل بر روی ۹۶ دانشجوی پزشکی و دندانپزشکی (ترم ۵، ۷ و۱۱) با روش نمونه گیری در دسترس اجرا گردید. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه مشخصات جمعیت شناختی و تحصیلی و پرسشنامه روا و پایای سلامت معنوی از دیدگاه اسلام بود (۱۲). این پرسشنامه۲۰ سوالی شامل چهار حیطه نظام اعتقادی، فکری، اخلاقی و سبک زندگی است. در هر حیطه ۵ سوال با پاسخ هایی بر اساس طیف لیکرت شش قسمتی (کاملاً موافقم، موافقم، نسبتاً موافقم، نسبتاً مخالفم، مخالفم و کاملاً مخالفم) با امتیاز یک تا شش وجود دارد. نمره کل پرسشنامه سلامت معنوی ۱۲۰-۲۰ است. امتیاز ۲۰ تا ۴۰ در طبقه ضعیف، ۴۱ تا ۹۹ در طبقه متوسط و ۱۰۰ تا ۱۲۰ در طبقه بالا قرار می گیرد (۱۳). روایی و پایایی این پرسشنامه (آلفای کرونباخ=۰/۸۸) قبلا مورد بررسی قرار گرفته است (۱۲). پایایی آن در مطالعه حاضر مجددا ارزیابی گردید (آلفای کرونباخ=۰/۷۶). پرسشنامه بصورت آنلاین طراحی گردید و لینک آن جهت تکمیل برای دانشجویان ارسال شد.

جهت تجزیه وتحلیل داده ها از نرم افزار SPSS21 و آمار توصیفی (درصد و فراوانی، شاخص های مرکزی و پراکندگی) و تحلیلی (آزمون من ویتنی و کروسکال والیس) در سطح معناداری کم تر از ۰/۰۵ استفاده شد. این مطالعه در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی (EDC) دانشگاه مورد تایید قرار گرفت و برای شرکت کنندگان هدف و ماهیت آن توضیح داده شد.

یافته ها

در این مطالعه ۹۶ دانشجوی پزشکی و دندانپزشکی با میانگین سنی ± انحراف معیار 21.44±1.37 شرکت کردند. سایر اطلاعات جمعیت شناختی و تحصیلی در جدول ۱ ذکر شده است.

جدول ۱. متغیرهای جمعیت شناختی و تحصیلی دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی (۹۶ نفر)

متغیر		فراوانی (درصد)
جنس	مرد	40 (41.66)
	زن	56 (58.32)
وضعیت اسکان	خوابگاه	53 (55.7)
	شخصی	43 (44.3)
رشته تحصیلی	پزشکی	76 (78.4)
	دندانپزشکی	20 (21.6)

با توجه به نتایج جدول ۲ در بین سه زیرمقیاس سلامت معنوی، بیش ترین میانگین نمره مربوط به بعد نظام اعتقادی (25.16±5.43) و کمترین (22.33±0.96) مربوط به سبک زندگی بود. میانگین نمره کل سلامت معنوی 94.92±17.83 و در طبقه "متوسط" قرار داشت. در بعد نظام اعتقادی بیشترین میانگین مربوط به سوال ۱ "جهان هستی و آفرینش، دارای مبدئی مطلق به نام خدا است" (5.27±1.23)، در بعد نظام فکری مربوط به سوال ۶ "

[Downloaded from mededj.ir on 2026-10-09]

اندیشیدن به اسرار خود و نظام آفرینش، نتیجه اش دستیابی به یک نظم فکری هدفمند، پویا و با ضمانت است" (5.1±1.22) و سوال ۸" اندیشه ورزی عقلانی به مسیر زندگی انسان روشنایی بخشیده و پایان آن را زیبا می کند" (5.1±1.12)، در بعد نظام اخلاقی مربوط به سوال ۱۳ "اخلاق، حریم زندگی انسان را معنوی و به آن قداست می بخشد" (5.22±0.94) و در بعد سبک زندگی سوال ۲۰ "سبک زندگی درست، نیازمند فکر سالم، نظام عقیدتی متقن، نظام ارزشی بالنده و رفتارهای معقول ناشی از آن ها است" (5.18±0.96) بود. آزمون های من ویتنی و کروسکال والیس بین سلامت معنوی و متغیرهای جمعیت شناختی و تحصیلی در دانشجویان رابطه معناداری نشان ندادند (P>0.05).

جدول ۲. درصد، میانگین و انحراف معیار نمرات زیرمقیاس های سلامت معنوی از دیدگاه اسلام در دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی

ردیف	سوال	انحراف معیار	میانگین	کاملا موافقم		موافقم		نسبتا موافقم		نسبتا مخالفم		مخالفم		کاملا مخالفم	
				تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱.	جهان هستی و آفرینش، دارای مبدئی مطلق به نام خدا است.	۱/۲۳	۵/۲۷	۶۱	۶۲/۹	۱۸	۱۸/۶	۱۱	۱۱/۳	۲	۲/۱	۱	۱	۴	۴/۱
۲.	معتقدم خداوند غیر قابل تجسم است و به من وزندگی روزانه ام توجه دارد.	۱/۱۸	۵/۱	۴۵	۴۶/۴	۳۲	۳۳	۱۱	۱۱/۳	۳	۳/۱	۲	۲/۱	۳	۳/۱
۳.	اعتقاد دارم، خدا تمام کائنات و همچنین امور زندگی مرا دقیقاً و بنا به مصلحتم تدبیر می کند.	۱/۳	۴/۹۲	۴۳	۴۴/۳	۲۵	۲۵/۸	۱۹	۱۹/۶	۳	۳/۱	۳	۳/۱	۴	۴/۱
۴.	زندگی هنر خداست. من شاهکار خلقتم.	۱/۲۵	۵/۰۱	۴۲	۴۳/۳	۳۳	۳۴	۱۳	۱۳/۴	۴	۴/۱	–	–	۵	۵/۲
۵.	هنگامی زندگی بی معنا می شود که انسان با خالق خویش در ارتباط نباشد.	۱/۳۲	۴/۹۴	۴۴	۴۵/۴	۲۵	۲۵/۸	۱۶	۱۶/۵	۴	۴/۱	۳	۳/۱	۴	۴/۱
	نظام اعتقادی	۵/۴۳	۲۵/۱۶												
۶.	اندیشیدن به اسرار خود و نظام آفرینش، نتیجه اش دستیابی به یک نظم فکری هدفمند، پویا و با ضمانت است.	۱/۲۲	۵/۱	۴۹	۵۰/۵	۲۶	۲۶/۸	۱۳	۱۳/۴	۴	۴/۱	۲	۲/۱	۳	۳/۱
۷.	احساس می کنم، زندگی یک تجربه مثبت است.	۱/۱۹	۴/۷۲	۲۸	۲۸/۹	۳۳	۳۴	۲۶	۲۶/۸	۴	۴/۱	۳	۳/۱	۳	۳/۱
۸.	اندیشه ورزی عقلانی به مسیر زندگی انسان روشنایی بخشیده و پایان آن را زیبا می کند.	۱/۱۲	۵/۱	۴۳	۴۴/۳	۳۳	۳۴	۱۴	۱۴/۴	۲	۲/۱	۱	۱	۳	۳/۱
۹.	فهم معنی انسانیت، زندگی، حقیقت و زیبایی حیات در گرو تعقل، حکیمانه دانستن هستی و ارتباط معنادار ذرات هستی با هم است.	۱/۱۴	۴/۹۵	۳۷	۳۸/۱	۳۵	۳۶/۱	۱۶	۱۶/۵	۳	۳/۱	۵	۵/۲	۱	۱
۱۰.	پشتوانه اندیشه سالم و قابل ضمانت،کشف نظری موجود مطلقی است که ضامن قوانین و سنن هستی است.	۱/۱۶	۵/۰۴	۴۰	۴۱/۲	۳۳	۳۴	۱۶	۱۶/۵	۲	۲/۱	–	–	۴	۴/۱
	نظام فکری	۵/۲۹	۲۴/۷۷												

[Downloaded from mededj.ir on 2026-10-09]

.۱۱	معقولیت زندگی، در گرو رعایت بایدها و نبایدهایی است که حدود ارزشمندی زندگی فرد را معین می کنند.	۰/۸۸	۵/۱	۳۹	۴۰/۲	۳۷	۳۸/۱	۱۴	۱۴/۴	۶	۶/۲	–	–	–
.۱۲	لذت بردن از زندگی، مبتنی بر رعایت حدود ارزشهای انسانی است.	۰/۹۵	۵/۰۹	۳۸	۳۹/۲	۳۶	۳۷/۱	۱۵	۱۵/۵	۴	۴/۱	۲	۲/۱	–	–
.۱۳	اخلاق، حریم زندگی انسان را معنوی و به آن قداست می بخشد.	۰/۹۴	۵/۲۲	۴۶	۴۷/۴	۳۳	۳۴	۱۳	۱۳/۴	۱	۱	۳	۳/۱	–	–
.۱۴	وقتی خود را در مقابل خود، خدا و انسان‌های دیگر و کل زندگی مسئول نمی دانم، در واقع زندگی اخلاقی می کنم.	۱/۷۷	۳/۹۱	۲۰	۲۰/۶	۲۷	۲۷/۸	۱۶	۱۶/۵	۸	۸/۲	۸	۸/۲	۱۷	۱۷/۵
.۱۵	نسبت به مسیر زندگی که پیش رو دارم، احساس خوبی ندارم.	۱/۶۵	۳/۸۸	۱۸	۱۸/۶	۲۳	۲۳/۷	۱۷	۱۷/۵	۱۳	۱۳/۴	۱۲	۱۲/۴	۱۱	۱۱/۳
	نظام اخلاقی	۴/۱۳	۲۳/۱۲												
.۱۶	سبک زندگی اصیل انسانی که منجر به تکامل و سعادت او می شود، صرفا برگرفته از نگرش توحیدی نمی دانم.	۱/۷	۳/۵۵	۱۵	۱۵/۵	۱۸	۱۸/۶	۱۸	۱۸/۶	۱۶	۱۶/۵	۱۲	۱۲/۴	۱۷	۱۷/۵
.۱۷	وقتی که رابطه ای صمیمی و نزدیک با خداوند دارم، احساس کمال و ارزشمندی میکنم.	۱/۰۸	۵/۰۵	۳۹	۴۰/۲	۳۴	۳۵/۱	۱۵	۱۵/۵	۴	۴/۱	۱	۱	۲	۲/۱
.۱۸	پرستش که همان سبک زندگی دینی است، درقیاس با زندگی غیردینی، نظامی انتزاعی و دست نیافتنی است.	۱/۶۳	۳/۵۸	۱۲	۱۲/۴	۲۲	۲۲/۷	۱۹	۱۹/۶	۱۵	۱۵/۵	۱۳	۱۳/۴	۱۵	۱۵/۵
.۱۹	باور دارم که خدا به فکرمشکلات من است.	۱/۲	۵/۰۶	۴۴	۴۵/۴	۲۸	۲۸/۹	۱۷	۱۷/۵	۱	۱	۱	۱	۴	۴/۱
.۲۰	سبک زندگی درست، نیازمند فکر سالم، نظام عقیدتی متقن، نظام ارزشی بالنده و رفتارهای عقول ناشی از آن‌ها است.	۰/۹۶	۵/۱۸	۴۴	۴۵/۴	۳۵	۳۶/۱	۱۰	۱۰/۳	۵	۵/۲	۲	۲/۱	–	–
	سبک زندگی	۰/۹۶	۲۲/۳۳												

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه سلامت معنوی از دیدگاه اسلام در دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل بررسی گردید. همانطور که قبلا ذکر گردید آگاهی از دیدگاه های فراگیران علوم پزشکی به عنوان ذینفعان برنامه آموزشی در مورد ابعاد سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، لازمه برنامه ریزی های آموزشی مناسب در آینده است (۱۱). نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سلامت معنوی دانشجویان از سطح متوسط (94.92±17.83) برخوردار است. مطالعه پورکیانی و همکاران با استفاده از پرسشنامه پولتزین و الیسون بر روی دانشجویان پرستاری و اتاق عمل لارستان نشان دهنده سلامت معنوی متوسط دانشجویان (81.58±6.79) بود. 23.07 درصد از دانشجویان از سطح سلامت معنوی پایین، 75.11 از سلامت معنوی متوسط و 1.8 % از سطح سلامت معنوی بالا برخوردار بودند (۷). در پژوهش رحیمی و همکاران بر روی دانشجویان پرستاری و

[Downloaded from mededj.ir on 2026-10-09]

مامائی دانشگاه علوم پزشکی کرمان نتایج نشان دهنده سلامت معنوی در سطح متوسط (91.01±13.78) بود (۱۳). هم چنین تحقیق مصطفی زاده و اسدزاده بر روی ۷۶ دانشجوی مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل حاکی از سلامت معنوی متوسط (73.65±1.5) بود (۱۴). در مطالعه مقیمیان و همکاران سطح سلامت معنوی در دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد متوسط (91.5±14.97) گزارش شده است (۱۵)؛ اما در مطالعه صیادی و همکاران (۱۶) و صفوی راد و همکاران (۱۷) سلامت معنوی به ترتیب در سطح رو به بالا و خوب قرار داشت ؛ که این تفاوت می تواند ناشی از تفاوت در ویژگی های جمعیت شناختی و تحصیلی دانشجویان و تعداد آنان و همچنین ابزار جمع آوری اطلاعات باشد.

در مطالعه حاضر در بین زیرمقیاس های سلامت معنوی، بیش ترین میانگین نمره مربوط به بعد نظام اعتقادی (25.16±5.43) و کمترین (22.33±0.96) مربوط به سبک زندگی بود. در واقع دیدگاه دانشجویان در زمینه سلامت معنوی در بعد اعتقادی (اعتقاد به مبدا مطلق، توجه خدا به زندگی روزانه، مصلحت با تدبیر، ارتباط با خالق و...) قوی تر از سبک زندگی دینی بود. در تحقیق صیادی و همکاران نیز بیش ترین میانگین نمره مربوط به بعد نظام اعتقادی ولی کمترین مربوط به نظام اخلاقی بود (۱۶). در پژوهش عبادی و همکاران با استفاده از پرسشنامه پولتزین و الیسون، میانگین بعد عواطف دانشجویان هر دو دانشگاه البته با تفاوت جنسیت بیشتر بود. بیشترین ارتباط را بعد عواطف و کمترین ارتباط را بعد کنش به خود اختصاص داد (۱۸). در مطالعه مظفری نیا و همکاران، میانگین بعد شناختی سلامت معنوی از دیگر ابعاد بیشتر بود (۱۹)؛ تفاوت نتایج این مطالعات با تحقیق حاضر می تواند ناشی از تفاوت ابزار جمع آوری داده ها باشد.

در مطالعه حاضر رابطه معناداری بین سلامت معنوی و ویژگی های جمعیت شناختی و تحصیلی دانشجویان مشاهده نگردید. در مطالعه مقیمیان و همکاران (۱۵) و مصطفی زاده و همکاران (۱۴) نیز بین سلامت معنوی و مشخصات جمعیت شناختی رابطه معناداری مشاهده نگردید. در مطالعه پورکیانی و همکاران، تنها بین میانگین نمره سلامت معنوی و جنسیت دانشجویان ارتباط معنی داری وجود داشت و دانشجویان پسر سلامت معنوی پایین تری داشتند اما سلامت معنوی با سایر ویژگی ها مانند سن، رشته تحصیلی، وضعیت سکونت و تأهل ارتباط معنی داری نداشت (۷). در تحقیق رحیمی و همکاران نیز از میان متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سال تحصیلی، تنها متغیر جنس با میانگین نمره سلامت معنوی ارتباط آماری معناداری داشت (۱۳). فراهانی نیا و همکاران نیز در دانشجویان پرستاری تفاوت آماری در سلامت معنوی دانشجویان سالهای مختلف مشاهده نکردند (۲۰).

مطالعه حاضر نشان دهنده سطح متوسط سلامت معنوی در دانشجویان رشته پزشکی و دنداپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل بود اما با اینحال شامل محدودیت هایی از جمله حجم پایین نمونه، بکارگیری شیوه نمونه گیری در دسترس و استفاده از ابزار خودگزارشی بود که تعمیم پذیری مطالعه را کاهش می دهد و لازم است مطالعات آینده با حجم نمونه بالاتر و دیگر رشته های علوم پزشکی اجرا گردد. نتایج مطالعه حاضر سطح متوسط سلامت معنوی از دیدگاه اسلام را در دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل نشان داد. نظام اعتقادی و سبک زندگی دارای بیشترین و کمترین میانگین در بین ابعاد سلامت معنوی بودند که لازم است برنامه ریزی لازم منطبق بر این نتایج جهت ارتقای سطح کلی و ابعاد سلامت معنوی دانشجویان صورت پذیرد.

تقدیر و تشکر

مراتب تقدیر و تشکر از همکاران مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل و کلیه دانشجویان شرکت کننده بعمل می آید.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-10-09]

The Study of Spiritual Health from the Islamic Perspective in Medical and Dental Students of Babol University of Medical Sciences

Gholamnia-Shirvani.Z (PhD)[1], Ghaemi Amiri.M (PhD)[1], Khosravi-Larijani .AA(MD Student)[2], Rohollah-Pour. E(DDS Student)[3], Hosseini-Motlagh .Z(MSc)[4*]

1.Faculty of Education Development Center (EDC), Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
2.MD student, Education Development Center (EDC), Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
3.DDS student, Education Development Center (EDC), Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
4.Education Development Center (EDC), Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

Biannual Medical Education, Babol Univ Med Sci; 8(2); Spring- Summer 2019-2020; pp: 52-58

Received: Sep 24 th 2019, Revised: March 3th 2020, Accepted: March 7th 2020

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Spiritual health, especially from the Islamic point of view, is one of the important components of health among medical students as leaders of community health. This study aimed to determine the spiritual health from the Islamic perspective in medical and dental students of Babol University of Medical Sciences.

METHODS: This descriptive-analytical study was performed on 96 medical and dental students in Babol University of Medical Sciences in 2019. The available sampling method was used. Data collection tool included the valid and reliable spiritual health questionnaires from the Islamic perspective that Available online to students. Data were analyzed by SPSS 21 software applying descriptive and analytical statistics at the significant level less than 0.05.

FINDINGS: Totally 96 medical and dental students with mean age of 21.45 ± 0.83 participated. The mean score of spiritual health was 94.92 ± 17.83 and was in the "moderate" category. The highest mean was related to the dimension of belief system (25.16±5.43) and the lowest (22.33±0.96) was for lifestyle. There was no significant relationship between spiritual health and demographic and academic variables among students (P>0.05).

CONCLUSION: The results showed the moderate level of spiritual health among medical and dental students of Babol University of Medical Sciences. There is a need for planning to improve the spiritual health of students, especially in the lifestyle.

KEY WORDS: Spiritual Health, Islam, Medical Student, Dental Student

*Corresponding Author; **Z. Hosseini Motlagh**
Address: Education Development Center (EDC), Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
Tel: +98 1132190593
Email: zeinab.motlagh62@gmail.com

[Downloaded from mededj.ir on 2026-10-09]

References

1.Gabler WM. The Relationship of prayer and internal religiosity to mental and spiritual well-being. 2004.

2.Maaref M, Asadi F. The Factors Of Achieving Spiritual Health From The Perspective Of The Qur'an And The Hadith. Insight And Islamic Training 2017; 14(41):9-40.

3.Ismaili M. The Basics and Indices of Spiritual Health. Tehran:Hoghoghi; 2017.

4.Askary P, Roushani K, Mehry Adreyany M. Relation of religion beliefs and optimistic spiritual health of Ahwaz Islamic University students. Journal of Social Psychology (New Findings in Psychology). 2010;33:27-39.

5.Fernsler JI, Klemm P, Miller MA. Spiritual well-being and demands of illness in people with colorectal cancer. Cancer Nursing. 1999;22(2):134-40.

6.Tabibi M, Ahmari Tehran H, Soltani Arabshahi SK, Heidari S, Abdi Z, Safaeipour R. The association between spiritual health and academic achievement in medical students of Qom University of Medical Sciences, 2011. Qom University of Medical Sciences Journal. 2013;7(2):72-8.

7.Poorkiani M, Sheikhalipour Z, Jourkesh F. The assessment of paramedical students' spiritual health: the necessity to pay more attention. Medical History Journal. 2017;8(29):63-81.

8.Akbari LM, Shamsi GE, Abbasi M. Spiritual health in the program of medical science education. Medical Ethics Journal.2011;4(14):113-30.

9.Memaryan N, Rassouli M, Nahardani SZ, Amiri P. Integration of spirituality in medical education in Iran: A qualitative exploration of requirements. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2015.

10.Best M, Butow P, Olver I. Doctors discussing religion and spirituality: A systematic literature review. Palliative Medicine. 2016;30(4):327-37.

11.Hasanpour M, Mohammadi R, Dabbaghi F, Oskouie F, Yadavar Nikravesh M, Salsali M, et al. The Need for Change in Medical Sciences Education: A Step Towards Developing Critical Thinking. Iran Journal of Nursing. 2006;18(44):39-49.

12.Sayehmiri K, Taghinejad H, Tavan H, Mousavi Moghadam Sr, Mohammadi I, Ahmadi Z. Validation Study Of Spiritual Health Questionnaire From Islamic View. Medical Sciences Journal Of Islamic Azad University. 2016;26(2):109-115.

13.Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual health among nursing and midwifery students at kerman university of medical sciences. Journal of hayat. 2014;19(4):74-81.

14.Mostafazadeh F, Asadzadeh F. Spiritual health of midwifery students. Journal of Health And Care. 2012;14(1,2):55-60.

15.Moghimian M. The relationship between test anxiety and spiritual health in nursing students. Qom Univ Med Sci J. 2011; 5 (S1) :31-36

16.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.

17.Safayi RI, Karimi L, Shomoossi N, Ahmadi TM. The relationship between spiritual well-being and mental health of university students. Journal Of Sabzevar University Of Medical Sciences. 2011 17(4) (58); 274 - 80.

18.Ebadi BN, Hosseini MA, Rahgoi A, Fallahi Khoshknab M, Biglarian A. The relationship between spiritual health and happiness among nursing students. J Nurs Educ.2016: 5(5):22-9-

19.Mozafarinia F, Amin SF, hydarnia A. Relationship Between Spiritual Health And Happiness Among Students. Iran J Health Educ Health Promot 2014, 2(2): 97-108.

20Farahaninia 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.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-10-09]