JORH
Journal of Religions & Health
J Religions & Health, 2024; 4(1): ----. Doi: 10.32592/joorh.4.1.---
https://aijrh.umsha.ac.ir/

Original Article

Health Locus of Control and its Relationship with Spiritual Health Among Students of Qazvin University of Medical Sciences

Sahand Kamali[1], Karim Asgari Ghoncheh[2], Kazem Hosseinzadeh[3*]

1- Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran
2- Department of Islamic Studies, School of Medicine, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran
3- Department of Nursing, Zeyinab (P.B.U.H) School of Nursing and Midwifery, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Article history:
Received: 25 August 2023
Revised: 01 September 2023
Accepted: 06 September 2023
ePublished: 11 September 2023

***Corresponding author:** Kazem Hosseinzadeh, Department of Nursing, Zeinab (P.B.U.H) school of Nursing and Midwifery, Guilan University of medical Sciences, Rasht, Iran

Email: kazemhosseinzadeh@gmail.com

Abstract

Background and Objective: Spiritual health is related to locus of control dimensions. One's belief in a higher power can prevent them from relying on the role of luck and others in their health status. Such a person believes that only his/her inner belief can be the main determinant in his/her life. The present study aimed to assess the locus of control and its relationship with spiritual health in medical students.

Materials and Methods: In this cross-sectional analytical study, a 43-item questionnaire encompassing demographic questions (items=5), Ellison's spiritual health questionnaire (items=20), and Wellston's locus of control questionnaire (items=18) were used. All data were coded, entered into SPSS statistical software (version 16), and analyzed using mean difference, t-test, and ANOVA statistical methods.

Results: The mean scores of spiritual health and locus of control were 16.16±95.3 and 7.72±65.68, respectively. Pearson's correlation coefficient test demonstrated a positive and significant relationship between spiritual health and locus of control (r=0.632: P=0.00). The t-test did not show any significant difference in spiritual health and health control centers based on gender. The inner locus of control also had no significant difference based on the educational level. There was a significant difference only in luck and other sources of control based on educational level.

Conclusion: The obtained results pointed to a significant relationship between the components of students' spiritual health and their locus of control. An increase in spiritual health was associated with an increase in the score of internal locus of control. It is suggested that further and similar studies be conducted in order to develop the locus of control.

Keywords: Locus of control, Medical students, Spiritual health

Please cite this article as follows: Kamali S, Asgari Ghoncheh K, Hosseinzadeh K. Health Locus of Control and its Relationship with Spiritual Health Among Students of Qazvin University of Medical Sciences. J Religions & Health. 2024; 4(1): ---. DOI: 10.32592/jorh.4.1.---

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-21]

Copyright © 2023 Journal of Religions and Health. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite

JOHE
مجلّه بین‌رشته‌ای دین و سلامت ابن‌سینا
دوره ۴، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۴۰۳، صفحات
https://aijrh.umsha.ac.ir/
UMSHA Press



مقاله پژوهشی

وضعیت کانون کنترل سلامت و ارتباط آن با سلامت معنوی در دانشجویان دانشگاه علوم‌پزشکی قزوین

سهند کمالی[۱]، کریم عسگری غنچه[۲]، کاظم حسین‌زاده[۳*]

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم‌پزشکی قزوین، قزوین، ایران
۲. گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم‌پزشکی قزوین، قزوین، ایران
۳. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی زینب (س)، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۰۳
تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۱۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۱۵
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۲۵

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم‌پزشکی همدان محفوظ است.

* **نویسنده مسئول:** کاظم حسین زاده، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی حضرت زینب(س)، دانشگاه علوم‌پزشکی گیلان، رشت، ایران

ایمیل: kazemhosseinzadeh@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: سلامت معنوی با ابعاد کانون کنترل سلامت فرد ارتباط دارد. باور درونی فرد به یک نیروی برتر می‌تواند فرد را از اتّکا به نقش شانس و نقش سایرین در سرنوشت سلامت خود بازدارد. چنین فردی باور دارد که تنها نیروی باور درونی‌اش می‌تواند تعیین‌کننده اصلی در زندگی‌اش باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت کانون کنترل سلامت و تعیین ارتباط آن با میزان سلامت معنوی در دانشجویان علوم‌پزشکی انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی از نوع تحلیلی که با هدف بررسی ارتباط بین سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه علوم‌پزشکی قزوین انجام گرفت، از ابزار پرسش‌نامه ۴۳ سؤالی شامل ۵ سؤال دموگرافیک، پرسش‌نامه ۲۰ سؤالی سلامت معنوی الیسون و نیز پرسش‌نامه ۱۸ سؤالی کانون کنترل سلامت والستون استفاده شد. کلّیه داده‌های پرسش‌نامه ابتدا کدگذاری و سپس وارد نرم‌افزار آماری SPSS 16 و با استفاده از روش‌های آماری اختلاف میانگین، t-test و ANOVA بررسی شدند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف‌معیار سلامت معنوی و کانون کنترل سلامت واحدهای پژوهش به ترتیب ۱۶/۱۶±۹۵/۳ و ۷/۷۲±۶۵/۶۸ محاسبه شد. آزمون ضریب هم‌بستگی پیرسون نشان داد که بین سلامت معنوی و کانون کنترل سلامت واحدهای پژوهش ارتباط مستقیم و معنی‌دار وجود دارد (r=۰/۶۳۲ , p=۰/۰۰). آزمون تی‌زوجی اختلاف معنی‌داری در هیچ‌یک از ابعاد سلامت معنوی و کانون کنترل سلامت براساس متغیّر جنسیت واحدهای پژوهشی نشان نداد. مؤلّفه کانون کنترل سلامت درونی نیز براساس مقطع تحصیلی واحدهای پژوهش اختلاف معنی‌داری نداشت و تنها در دو مؤلّفه شانس و کنترل سلامت دیگران اختلاف معنی‌داری براساس متغیّر مقطع تحصیلی مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد که بین مؤلّفه‌های سلامت معنوی دانشجویان و کانون کنترل سلامت آنان ارتباط معنی‌داری وجود دارد. افزایش سلامت معنوی با افزایش نمره در بُعد کانون کنترل درونی همراه بود. انجام مطالعات بیشتر و مشابه به‌منظور توسعه کانون کنترل درونی سلامت پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی: کانون کنترل سلامت، سلامت معنوی، دانشجویان

استناد: کمالی، سهند؛ عسگری غنچه، کریم؛ حسین‌زاده، کاظم. وضعیت کانون کنترل سلامت و ارتباط آن با سلامت معنوی در دانشجویان دانشگاه علوم‌پزشکی قزوین. مجلّه *بین‌رشته‌ای دین و سلامت ابن‌سینا*، بهار و تابستان ۱۴۰۳، ۴(۱): ----

مقدّمه

تغییر رفتار از اهداف مهم و اساسی در آموزش سلامت است [۱-۳]. به‌منظور اصلاح و یا تغییر در رفتار بهداشتی افراد لازم است عوامل تشکیل‌دهنده باورهای رفتاری آن‌ها ارزیابی و شناسایی شود [۳، ۴]. کانون کنترل سلامت براساس نظریه‌های یادگیری اجتماعی نقش پُررنگی در رفتار سلامت‌محور افراد اتّخاذ می‌کند. کانون کنترل سلامت درصدد است توضیح دهد که باور رفتاری فرد بیشتر

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-21]

تحت‌تأثیر کدام‌یک از ابعاد سه‌گانه؛ کنترل درونی، کنترل قدرت دیگران و شانس قرار دارد [۵-۷]. در افرادی که متّکی به کانون کنترل درونی هستند، باور به عوامل درون‌فردی و توانایی‌های خودِ فرد نقش پُررنگی در رفتار وی دارد. اما در مقابل، افرادی که به کانون‌های کنترل بیرونی (اعمّ از قدرت دیگران و شانس) متّکی هستند، تصوّر می‌کنند که نقشی در زندگی و سرنوشت سلامت خود ندارند [۲، ۴، ۸، ۹]. این افراد بیماری را به‌عنوان یک پدیده صرفاً جبری می‌پذیرند و تغییر رفتار در افرادی که چنین باوری دارند، به‌مراتب دشوارتر است. حتّی بیمارانی که دارای باور به کنترلگرهای بیرونی بر رفتار خود هستند، در میزان پایبندی به ادامه درمان و مراقبت از خود ضعیف عمل می‌کنند [۱۰-۱۳]. کانون کنترل سلامت یکی از قوی‌ترین پارامترها به‌منظور بررسی رفتار سلامت‌محور است و به‌طور سیستماتیک به ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی این امکان را می‌دهد که با شناسایی منشأ کانون کنترل سلامت در افراد به اصلاح و ترمیم باورهای آن‌ها اقدام کنند. درخصوص شکل‌گیری کانون کنترل سلامت، روان‌شناسان اعتقاد دارند که کانون اوّلیه آن در دوران کودکی شکل می‌گیرد و به‌تدریج با شکل‌گیری شخصیت افراد رشد و توسعه می‌یابد؛ به‌این‌معنی که عوامل محیطی نظیر آموزش‌ها و اشخاص ذی‌نفوذ پیرامون زندگی در شکل‌گیری و جهت‌دهی آن نقش مؤثر دارند [۴، ۸، ۱۰، ۱۴].

ازسوی‌دیگر، سلامت معنوی که به‌عنوان مرکز ثقل ابعاد مختلف سلامتی در نظر گرفته می‌شود، بر ایجاد احساس مثبت و فزاینده، برخورداری از حسّ پذیرش، اخلاق و حسّ ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت برتر، دیگران و خود طی یک فرایند پویا و هماهنگِ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی تمرکز دارد [۱۰، ۱۱، ۱۵-۱۷]. هدف از سلامت معنوی ایجاد یک نقطه اتّکای مستحکم در باور درونی و ایمان فرد به وجود یک نیروی لایزال و ابدی است [۳، ۱۵، ۱۸]. براین‌اساس، به نظر می‌رسد که سلامت معنوی ارتباط تنگاتنگی بر تنوّع کانون کنترل سلامت فرد داشته باشد. اعتقاد و باور درونی فرد به یک نیروی برتر می‌تواند فرد را از باور به نقش شانس و سایرین در سرنوشت سلامت خود بازدارد [۶، ۱۹]. چنین فردی باور دارد که تنها نیروی ایمان و باور درونی‌اش می‌تواند تعیین‌کننده اصلی در سرنوشت سلامت و زندگی‌اش باشد.

به‌این‌ترتیب، واضح است که کانون کنترل سلامت و سلامت معنوی می‌توانند با هم در ارتباط باشند. اما کیفیت ارتباط ابعاد این دو مشخص نیست. با توجه به دسترسی و حجم انبوه دانشجویان، پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت کانون کنترل سلامت و تعیین ارتباط آن با میزان سلامت معنوی در دانشجویان علوم‌پزشکی انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع تحلیلی است که با هدف بررسی ارتباط بین سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه علوم‌پزشکی قزوین انجام شد. جامعه پژوهشی شامل دانشجویان شاغل به تحصیل در مقاطع کارشناسی، کارشناسی‌ارشد و دکترای حرفه‌ای دانشگاه بودند که به شرکت در مطالعه تمایل داشتند. نمونه پژوهشی براساس مطالعات مشابه به تعداد ۳۰۰ نفر محاسبه شد و با روش توزیع متقارن از بین مقاطع تحصیلی انتخاب شدند.

به‌منظور بررسی سلامت معنوی و کانون کنترل سلامت واحدهای پژوهش، از ابزار پرسش‌نامه ۴۳ سؤالی استفاده شد؛ سؤالات دموگرافیک (۵ سؤال سن، جنسیت، مقطع تحصیلی، سکونت و وضعیت تأهّل)، پرسش‌نامه ۲۰ سؤالی استاندارد سلامت معنوی الیسون و نیز پرسش‌نامه ۱۸سؤالی استاندارد بررسی کانون کنترل سلامت والستون. سؤالات پرسش‌نامه سلامت معنوی الیسون براساس طیف لیکرت به‌صورت کاملاً موافق، موافق، بدون نظر، مخالف و کاملاً مخالف است. به هریک از پاسخ‌ها نمره ۱ تا ۵ داده شد. نمره سلامت معنوی جمع نمرات سه بُعد شناخت، کنش و عواطف است که بین ۲۰ تا ۱۲۰ قرار دارد. براساس معیار الیسون، نمره سلامت معنوی زیر ۴۰، ۴۰ تا ۹۹ و بالای ۹۹ به ترتیب سلامت معنوی پایین، متوسط و بالا تعریف می‌شود. روایی و پایایی پرسش‌نامه سلامت معنوی الیسون در ایران طی تحقیقات متعدد تأیید شده است [۴، ۶، ۷].

پرسش‌نامه ۱۸ سؤالی والستون در سه حیطه کانون کنترل درونی، قدرت دیگران و شانس به‌صورت لیکرت تنظیم شده است. هرکدام از این حیطه‌ها با ۶ سؤال لیکرتی از خیلی موافق (امتیاز شش) تا خیلی مخالف (امتیاز یک) در دامنه امتیاز ۶ تا ۳۶ به بررسی کانون کنترل سلامت می‌پردازند. روایی و پایایی پرسش‌نامه کانون کنترل سلامت والستون در ایران طی تحقیقات متعدد تأیید شده است [۸، ۱۰].

قبل از توزیع پرسش‌نامه، هدف از مطالعه برای تمام واحدهای پژوهش توضیح داده شد و رضایت آن‌ها برای شرکت در این مطالعه توسط تیم پژوهش مسجّل گردید. پرسش‌نامه توسط واحد پژوهشی تکمیل شد و به سؤالات احتمالیِ واحدهای پژوهشی حین تکمیلِ پرسش‌نامه پاسخ داده و راهنمایی مناسب انجام گرفت.

کلّیه داده‌های پرسش‌نامه ابتدا کدگذاری و سپس وارد نرم‌افزار آماری SPSS 16 شدند. به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف‌معیار، تعداد و درصد) و نیز روش‌های آماری تحلیلی استفاده شد. ارتباط بین مؤلّفه‌های سلامت معنوی و کانون کنترل سلامت با تعیین ضریب هم‌بستگی پیرسون بررسی شد. همچنین به‌منظور بررسی تفاوت بین میانگین مؤلّفه‌های سلامت معنوی و کانون کنترل سلامت براساس جنسیت واحدهای پژوهشی از روش آماری مقایسه میانگین t-test استفاده گردید. بررسی تفاوت بین میانگین مؤلّفه‌های سلامت معنوی و کانون کنترل سلامت براساس مقطع تحصیلی واحدهای پژوهشی با استفاده از تست ANOVA انجام شد. در کلّیه روش‌های آماری، p-value کمتر از ۰.۰۵ به‌عنوان تفاوت معنی‌دار درنظر گرفته شد.

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-21]

یافته‌ها

درمجموع، پرسش‌نامه‌ها در اختیار ۳۰۰ نفر از واحدهای پژوهش قرار گرفتند و پس از تکمیل جمع‌آوری شدند. تعداد ۲۹۳ پرسش‌نامه به‌طور کامل تکمیل شده بودند (نرخ پاسخ‌دهی ۹۷.۶درصد) که تحلیل شدند.

میانگین و انحراف‌معیار سنّ واحدهای پژوهش ۵/۲۸±۳۱/۱۲ سال بود و ۶۷ درصد آن‌ها مجرّد بودند. اکثریت واحدهای پژوهشی در مقطع دکترای حرفه‌ای بودند و ازنظرِ سکونت با والدین زندگی می‌کردند. ویژگی‌های دموگرافیک واحدهای پژوهشی در جدول ۱ نشان داده شده است.

میانگین و انحراف‌معیار سلامت معنوی و کانون کنترل سلامت واحدهای پژوهش به ترتیب ۱۶/۱۶±۹۵/۳ و ۷/۷۲±۶۵/۶۸ محاسبه شدند و نمره مؤلّفه‌های آن برحسب توزیع پاسخ به سؤالات هر بخش در جدول ۲ نشان داده شده است.

آزمون ضریب هم‌بستگی پیرسون نشان داد که بین سلامت معنوی و کانون کنترل سلامت واحدهای پژوهش ارتباط مستقیم و معنی‌دار وجود دارد (r=۰/۶۳۲ , p=۰/۰۰). همچنین، ضریب هم‌بستگی و سطح معنی‌داری بین مؤلّفه‌های سلامت معنوی و کانون کنترل سلامت (جدول ۳) نشان می‌دهد که بین مؤلّفه‌های سلامت معنوی و کانون کنترل رفتار ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود دارد.

میانگین و انحراف‌معیار سلامت معنوی و کانون کنترل سلامت واحدهای پژوهش در جدول ۴ نشان داده شده است. براساس این جدول، آزمون تی‌زوجی اختلاف معنی‌داری در هیچ‌یک از ابعاد سلامت معنوی و کانون کنترل سلامت براساس متغیّر جنسیت واحدهای پژوهشی نشان نداد.

جدول ۱. توزیع ویژگی‌های دموگرافیک واحدهای موردبررسی در مطالعه

متغیّر		میانگین	انحراف‌معیار	تعداد	درصد
سن		۳۱/۱۲	۵/۲۸		
جنسیت	زن	-	-	۱۵۲	۵۱/۱
	مرد	-	-	۱۴۰	۴۸/۹
تأهّل	مجرّد	-	-	۱۹۷	۶۷/۲
	متأهّل	-	-	۹۶	۳۲/۸
مقطع تحصیلی	کارشناسی	-	-	۶۵	۲۲/۱
	کارشناسی‌ارشد	-	-	۲۱	۷/۱
	دکترای حرفه‌ای	-	-	۲۰۷	۷۰/۶
وضعیت سکونت	خوابگاه دانشجویی	-	-	۱۰۵	۳۵/۸
	منزل والدین	-	-	۱۸۸	۶۴/۱

جدول ۲. توزیع میانگین نمره سلامت معنوی و مؤلّفه‌های کانون کنترل سلامت واحدهای موردبررسی

متغیّر و ابعاد آن		میانگین	انحراف‌معیار	نمره کل
سلامت معنوی	بُعد شناختی	۲۱/۸	۱/۲	۹۵/۳ ± ۱۶/۱۶
	بُعد عواطف	۳۲/۵	۰/۹	
	بُعد کنش	۲۰/۱	۱/۲	
کانون کنترل سلامت	کانون کنترل درونی	۳۲/۵	۲/۹	۶۵/۶۸ ± ۷/۷۲
	کانون کنترل دیگران	۳۱/۲	۲/۱	
	کانون کنترل شانس	۲۱/۵	۱/۸	

جدول ۳. ضریب هم‌بستگی بین ابعاد سلامت معنوی و ابعاد کانون کنترل سلامت واحدهای موردبررسی

		کانون کنترل سلامت		
		کانون کنترل درونی	کانون کنترل دیگران	کانون کنترل شانس
سلامت معنوی	بُعد شناختی	R=۰/۶۸	R=۰/۴۳	R=۰/۳۳
		P=۰/۰۰	P=۰/۰۰	P=۰/۰۰
	بُعد عواطف	R=۰/۵۹	R=۰/۵۵	R=۰/۴۹
		P=۰/۰۰	P=۰/۰۰	P=۰/۰۰
	بُعد کنش	R=۰/۴۱	R=۰/۳۹	R=۰/۵۷
		P=۰/۰۰	P=۰/۰۰	P=۰/۰۰

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-21]

جدول ۴. توزیع میانگین و انحراف‌معیار سلامت معنوی و کانون کنترل سلامت برحسب جنسیت (t-test)

متغیّر	ابعاد	جنسیت	میانگین	انحراف‌معیار	p-value
سلامت معنوی	بُعد شناختی	زن	۲۲/۴	۲/۱	۰/۴۲
		مرد	۲۰/۸	۱/۸	
	بُعد عاطفی	زن	۳۳/۲	۲/۴	۰/۴۹
		مرد	۳۱/۹	۲/۱	
	بُعد کنش	زن	۱۹/۸	۲/۶	۰/۵۲
		مرد	۲۱/۸	۱/۷	
کانون کنترل سلامت	کانون کنترل درونی	زن	۳۱/۱	۲/۳	۰/۵۶
		مرد	۳۲/۹	۲/۴	
	کانون کنترل دیگران	زن	۳۱/۸	۱/۹	۰/۶۷
		مرد	۳۰/۸	۱/۸	
	کانون کنترل شانس	زن	۲۰/۷	۲/۱	۰/۴۳
		مرد	۲۱/۹	۲/۲	

جدول ۵. توزیع میانگین و انحراف‌معیار سلامت معنوی و کانون کنترل سلامت برحسب مقطع تحصیلی (ANOVA)

متغیّر	ابعاد	مقطع تحصیلی	میانگین	انحراف‌معیار	p-value
سلامت معنوی	بُعد شناختی	کارشناسی	۲۱/۹	۲/۳	۰/۴۲
		کارشناسی‌ارشد	۲۰/۸	۲/۵	
		دکترای حرفه‌ای	۲۱/۲	۳/۱	
	بُعد عاطفی	کارشناسی	۳۱/۷	۲/۱	۰/۳۴
		کارشناسی‌ارشد	۳۲/۴	۱/۸	
		دکترای حرفه‌ای	۳۱/۸	۱/۶	
	بُعد کنش	کارشناسی	۲۰/۹	۲/۴	۰/۲۱
		کارشناسی‌ارشد	۲۰/۶	۱/۸	
		دکترای حرفه‌ای	۱۹/۸	۲/۸	
کانون کنترل سلامت	کانون کنترل درونی	کارشناسی	۳۱/۸	۲/۵	۰/۳۴
		کارشناسی‌ارشد	۳۲/۷	۲/۴	
		دکترای حرفه‌ای	۳۲/۴	۱/۵	
	کانون کنترل دیگران	کارشناسی	۳۲/۳	۱/۱	۰/۰۰۰
		کارشناسی‌ارشد	۳۱/۴	۱/۸	
		دکترای حرفه‌ای	۲۹/۷	۲/۰	
	کانون کنترل شانس	کارشناسی	۲۲/۵	۲/۳	۰/۰۰۰
		کارشناسی‌ارشد	۲۱/۴	۲/۴	
		دکترای حرفه‌ای	۱۹/۲	۱/۷	

به‌منظور مقایسه میانگین و انحراف‌معیار ابعاد سلامت معنوی و کانون کنترل سلامت براساس متغیّر مقطع تحصیلی از آزمون ANOVA استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که اختلاف معنی‌داری در مؤلّفه‌های سلامت معنوی براساس مقطع تحصیلی وجود ندارد. همچنین، مؤلّفه کانون کنترل سلامت درونی نیز براساس مقطع تحصیلی واحدهای پژوهش اختلاف معنی‌داری نداشت و تنها در دو مؤلّفه شانس و کنترل سلامت دیگران اختلاف معنی‌داری براساس متغیّر مقطع تحصیلی مشاهده شد. به‌این‌صورت که واحدهای پژوهشی با مقطع تحصیلی دکترای حرفه‌ای کمتر از کارشناسی‌ارشد و کارشناسی به تأثیر مؤلّفه شانس و کانون قدرت دیگران بر سلامت خودشان باور داشتند (جدول ۵).

نتایج

مطالعه حاضر نشان داد که میانگین سلامت معنوی واحدهای پژوهش در حد مناسب و متوسط قرار دارد و بالاترین نمره سلامت معنوی مربوط به بُعد عاطفی است. سلامت معنوی مرکز ثقل ابعاد مختلف سلامت است و به‌سبب اهمیتی که در ارتقای سلامت دارد، در تحقیقات مختلف بررسی شده است. مظفّری‌نیا و همکاران در بررسی رابطه بین سلامت معنوی و شادکامی در میان دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس که در سال ۱۳۹۲ انجام شد، متوسط سلامت

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-21]

معنوی واحدهای پژوهش را براساس پرسش‌نامه سلامت معنوی الیسون ۷۶.۱ به دست آوردند و بالاترین امتیاز سلامت معنوی در بُعد سلامت عاطفی اختصاص داشت [۶]. نتایج یک تحقیق مشابه دیگر درخصوص سطح سلامت معنوی در دانشجویان دانشگاه بروجن که محمّدی و همکاران آن را انجام داده‌اند، نشان داد که واحدهای پژوهش براساس پرسش‌نامه الیسون دارای سطح سلامت معنوی ۸۵ هستند. نتایج یک مطالعه مشابهِ دیگر نیز میزان سلامت معنوی دانشجویان را ۷۱.۶ نشان داده است. در این مطالعه نیز با استفاده از پرسش‌نامه الیسون به تعیین سطح سلامت معنوی دانشجویان پرداخته و نتیجه آن سطح سلامت معنوی متوسط گزارش شده است [۱۶]. همچنین، نتیجه یک مطالعه مروری درخصوص سطح سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه‌های ایران که در سال ۱۴۰۰ انجام شده، وضعیت سلامت معنوی در دانشجویان را مطلوب و در حد متوسط گزارش کرده است [۱۸]. به‌این‌ترتیب، سلامت معنوی در مطالعه ما با مطالعات مشابه که در این حوزه انجام شده است، همگی از سطح سلامت معنوی متوسط و مطلوب در دانشجویان حکایت دارند.

یافته دیگرِ مطالعه ما نشان داد که از بین ابعاد مختلف کانون کنترل سلامت در واحدهای پژوهش، بُعد درونی دارای بالاترین نمره و بُعد شانس دارای کمترین امتیاز بود. درهمین‌راستا، آقاملایی و همکاران در مطالعه‌ای به‌منظور بررسی وضعیت کانون کنترل سلامت، به نتایج مشابه دست یافتند. آن‌ها دریافتند که شانس و قدرت دیگران دارای کمترین نقش در تعیین رفتار سلامت‌محور هستند و کانون قدرت درونی بالاترین امتیاز را نشان داده است [۴]. حاتم لوی سعدآبادی و همکاران نیز در بررسی نقش کانون کنترل سلامت در رفتار خودمراقبتی دریافتند که بُعد شانس و قدرتِ دیگران دارای کمترین تعیین‌کنندگی در رفتار خودمراقبتی هستند، ولی در مقابل بیشترین قدرت تعیین‌کنندگی مربوط به کانون کنترل درونی است [۹]. نتایج مطالعه ما با یافته‌های این دو مطالعه مشابه بود و نشان داد چنانچه کانون کنترل سلامت منشأ درونی داشته باشد، باور فرد نسبت به اتّخاذ و تغییر رفتار بالاتر از افرادی است که تحت‌تأثیر باور شانس و یا قدرت دیگران هستند.

مطالعه ما نشان داد که بین سلامت معنوی و کانون کنترل سلامت واحدهای پژوهش رابطه مستقیم معنی‌داری وجود دارد. بیشترین ارتباط بین بُعد شناختیِ سلامت معنوی و بُعد درونیِ کانون کنترل سلامت و کمترین ارتباط بین سلامت معنوی و بُعد شانس به دست آمد. براین‌اساس، افرادی که دارای امتیاز سلامت معنوی بالاتری بودند، بیشتر به قدرت درونی خود و کمتر به متغیّر شانس و یا قدرت دیگران باور داشتند. این یافته براساس الگوهای سلامت معنوی و تئوری‌های تغییر رفتار قابل‌تفسیر است. براین‌اساس، سلامت معنوی حالتی از احساس مثبت و فزاینده است که زندگی همراه با نشاط را برای فرد به ارمغان می‌آورد [۱۵، ۱۶]. جنسیت تفاوت معنی‌داری در ابعاد مختلف سلامت معنوی و کانون کنترل سلامت نشان نداد؛ به‌این‌معنی که سلامت معنوی و کانون کنترل سلامت در هر دو جنسِ زن و مرد از گروه دانشجویانِ موردبررسی دارای امتیاز مشابه بودند. همچنین، سلامت معنوی براساس متغیّر مقطع تحصیلی در واحدهای پژوهشی تفاوت معنی‌داری نداشت. ولی کانون کنترل سلامت در دو بُعد کنترل دیگران و شانس در افرادی که دارای مقطع تحصیلی بالاتری بودند، امتیاز کمتری داشت. به‌عبارت‌دیگر، افراد با مقطع تحصیلی بالاتر بیشتر از سایرین به کانون کنترل درونی اعتقاد داشتند. نتایج این مطالعه در راستای یافته‌های آقاملّایی [۴] و کوآهارا [۲۰] بود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موضوع اشاره کرد که این مطالعه را دانشجویان علوم‌پزشکی انجام دادند و ممکن است نتایج با مطالعات مشابه در سایر دانشجویان متفاوت باشد. بنابراین انجام مطالعه مشابه در دانشجویان گروه‌های غیرعلوم‌پزشکی نیز پیشنهاد می‌شود. ازطرف‌دیگر، مقایسه سلامت معنوی و کانون کنترل رفتار براساس پرسش‌نامه‌های استاندارد دیگر نیز ازسوی پژوهشگران این مطالعه توصیه می‌گردد.

تشکّر و قدردانی

بدینوسیله از تمامی شرکت کنندگان در این مطالعه تشکر بعمل می آید.

تضاد منافع

پژوهشگران در این مطالعه هیچگونه تضاد منافع ندارند.

ملاحظات اخلاقی

کلیه اصول اخلاق پژوهشی در این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قزوین تایید شده است. کد اخلاق:IR.QUMS.REC.1399.196

سهم نویسندگان

کاظم حسین زاده: طراحی مطالعه، نگارش مقاله و اخذ پذیرش چاپ

کریم عسگری غنچه: شرکت در جلسه دفاع، نگارش پروپوزال، جستجوی علمی

سهند کمالی: جمع آوری اطلاعات، توزیع پرسشنامه، هماهنگی

حمایت مالی

تمامی مراحل انجام مطالعه با سرمایه شخصی انجام شده است.

REFERENCES

1. Hosseinzadeh K, Hamadzadeh H, Khorasani M, Jamshidi M. Health-Related Quality of Life of Persons after Rhinoplasty: A Longitudinal Study among Iranian Population. J Clin Diagn Res. 2017 Mar;11(3):ZC60-ZC62. PMID: 28511511 DOI: 10.7860/JCDR/2017/22903.9581
2. Minkler M. Health education, health promotion and the open society: an historical perspective. *Health Educ Q*. 1989;**16**(1):17-30. PMID:2649456 DOI:10.1177/109019818901600105
3. Whitehead D. Health promotion and health education:

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-21]

advancing the concepts. *J Adv Nurs*. 2004;**47**(3):311-320. PMID: 15238126 DOI:10.1111/j.1365-2648.2004.03095.x
4. Aghamolaei T. Tss, Ghanbarnejad A. Health Locus Of Control And Its Relation With Health- Promoting Behaviors Among People Over 15 In Bandar Abbas, Iran. *Journal Of Health Administration*. 2014;**17**(55):7-16. Link
5. Abredari H, Bolourchifard F, Rassouli M, Nasiri N, Taher M, Abedi A. Health locus of control and self-care behaviors in diabetic foot patients. *Med J Islam Repub Iran*. 2015 Oct 26;29:283. PMID: 26913246
6. Afshari M, Ebrahimi Khah M, Nemati Amir A, Tavasoli S, Kangavari M. Locus of Control and Its Relation with Health Promoter bBehaviors in Students of Malayer Islamic Azad University. *Journal of Health*. 2017;**8**(1). Link
7. Zolghadri Soroush Rz, Hassani Goudarzi Narin, Eskandarian Fatemeh.. The Role Of Health Locus Of Control And Death Anxiety In Predicting Self-Care Behaviors Related To The Covid-19 In University Students. *Journal Of Research In Behavioural Sciences*. 2022;**20**(1):160-71. Link
8. Hatamloo Sadabadi, M., Babapour Kheiroddin, J., Poursharifi, H. (2010). 'The Role of Health Locus of Control and Causality Orientations in Predicting Self-care Behaviors among Patients with Type II Diabetes', *Journal of Modern Psychological Researches*. 2010. **5**(19), pp. 25-46. Link
9. Hatamloo Sadabadi Manizheh Ph, Babapour Kheiroddin Jalil.. The Role Of Health Locus Of Control On Self-Care Behaviors In Patients With Type Ii Diabetes.. Medical Journal Of Tabriz University Of Medical Sciences 2011;33(4):17-22. Link
10. Debnam KJ, Holt CL, Clark EM, et al. Spiritual health locus of control and health behaviors in African Americans. *Am J Health Behav*. 2012;**36**(3):360-372. PMID: 22370437
11. Heydari A, Khorashadizadeh F, Heshmati Nabavi F, Mazlom SR, Ebrahimi M. Spiritual Health in Nursing From the Viewpoint of Islam. *Iran Red Crescent Med J*. 2016 Apr 30;**18**(6):e24288. PMID: 27621915 DOI: 10.5812/ircmj.24288
12. Pourhoseinzadeh M Ms, Gheibizadeh M PhD, Moradikalboland M PhD Candidate Bahman Cheraghian PhD. The Relationship between Health Locus of Control and Health Behaviors in Emergency Medicine Personnel. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2017 Oct;5(4):397-407. PMID: 29043285
13. Saei Ghare Naz M, Darooneh T, Rashidi Fakari F, Kholosi Badr F, Hajizadeh F, Ozgoli G. The Relationship between Health Locus of Control and Iranian Women's Beliefs toward Pap Smear Screening. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2019 Jan;**7**(1):43-51. doi: 10.30476/IJCBNM.2019.40845 PMID: 30643832
14. Cohen M, Azaiza F. Health-promoting behaviors and health locus of control from a multicultural perspective. *Ethn Dis*. 2007;**17**(4):636-642. PMID: 18072372
15. Meadows RJ, Nolan TS, Paxton RJ. Spiritual health locus of control and life satisfaction among African American breast cancer survivors. *J Psychosoc Oncol*. 2020;38(3):343-357. DOI:10.1080/07347332.2019.169298
16. Mohammadi S, Soleymanpoor L, Borhani F, Roshanzadeh M. Spiritual Intelligence and Spiritual Wellbeing in the Students of a Nursing College. *Iran Journal of Nursing*. 2018;31(113):1-9. Link
17. Rabiepoor S, Sadeghi E, Sayyadi H. Spiritual Health and Physical Activity Among Iranian Pregnant Women. *J Relig Health*. 2019;58(2):506-515. PMID: 28836086 DOI:10.1007/s10943-017-0487-9
18. Tahan M, Azari F. Spiritual Health in Iranian University Students: a Systematic Review and meta-analysis. *Neuropsychopharmacol Hung*. 2022;24(2):78-84. PMID: 35862892
19. Afsahi F, Kachooei M. Relationship between hypertension with irrational health beliefs and health locus of control. J Educ Health Promot. 2020 May 28;9:110. doi:10.4103/jehp.jehp_650_19 PMID: 32642466
20. Kuwahara A, Nishino Y, Ohkubo T, Tsuji I, Hisamichi S, Hosokawa T. Reliability and validity of the Multidimensional Health Locus of Control Scale in Japan: relationship with demographic factors and health-related behavior. Tohoku J Exp Med. 2004;203(1):37-45. doi:10.1620/tjem.203.37

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-21]