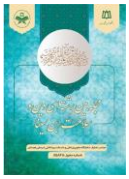
JORH
Journal of Religions & Health
J Religions & Health, 2024; 4(1): ----. Doi: 10.32592/joorh.4.1.---
https://aijrh.umsha.ac.ir/



Original Article

Awareness and Attitude Towards Religious Components and Its Role in Spiritual Health among Students of Hamedan University of Medical Sciences in the First Half of the Academic Year 2023

Mansour Heydari[1], Mitra Bahrami[2*], Younes Mohammadi[3]

1- Department of Islamic Studies, Faculty of Medicine, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran
2- Department of Islamic Studies, Faculty of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
3- Department of Epidemiology, Faculty of Health, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

Article history:
Received: 08 April 2024
Revised: 19 May 2024
Accepted: 25 May 2024
ePublished: 30 June 2024

***Corresponding author:** Mitra Bahrami, Department of Islamic Studies, Faculty of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

Email: mitra.bahrami@kums.ac.ir

Abstract

Background and Objective: Religious components refer to actions, behaviors, attitudes, and beliefs related to the principles of religion, encompassing both internal and external aspects. These components play a significant role in spiritual health, and their absence can lead to psychological distress and loss of life meaning. Students, as the intellectual capital of society, hold special importance, and a proper understanding of religious components can positively affect their spiritual health and reduce anxiety and depression. The present study aimed to assess the awareness of religious components and their role in spiritual health among students at Hamadan University of Medical Sciences.

Materials and Methods: This cross-sectional study utilized two questionnaires distributed in person. The questionnaires included demographic questions and a 20-item spiritual health questionnaire by Paloutzian and Ellison (1982), rated on a five-point Likert scale from strongly disagree to strongly agree. The sample size was determined to be 345 students from Hamadan University of Medical Sciences, based on specific inclusion and exclusion criteria. Data analysis was conducted in SPSS software (version 24), employing independent t-tests, ANOVA, and Pearson correlation tests.

Results: The mean age of students was 21.41±3.08 years. Half of the students were female and half were male. More than half were undergraduates, and the rest were PhD students. Moreover, 30% were studying medicine. The mean spiritual health score was 60.79 for males and 61.70 for females. The mean religious awareness scores were 72.98 for males and 72.22 for females.

Conclusion: There was no significant relationship between gender and spiritual health or awareness scores. No significant relationship was detected between education level and spiritual health scores; nonetheless, religious awareness was higher in PhD students. No significant relationship was observed between the academic semester and spiritual health or awareness. With increasing age, awareness scores decreased, and as religious awareness increased, spiritual health scores decreased.

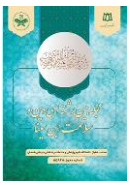
Keywords: Hamadan, Religious awareness, Religious components, Spiritual health, Students

Please cite this article as follows: Heydari M, Bahrami M, Mohammadi Y. Awareness and Attitude Towards Religious Components and Its Role in Spiritual Health among Students of Hamedan University of Medical Sciences in the First Half of the Academic Year 2023. J Religions & Health. 2024; 4(1): ---. DOI: 10.32592/jorh.4.1.---

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-20]

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
مجله بین رشته ای دین و سلامت ابن سینا
دوره ۴، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۴۰۳، صفحات
https://aijrh.umsha.ac.ir/
UMSHA Press



مقاله پژوهشی

بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان نسبت به مولفه‌های دینی و نقش آن بر سلامت معنوی در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۲

منصور حیدری[۱]، میترا بهرامی[۲*]، یونس محمدی[۳]

۱. گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۳. گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۱/۲۰
تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۳/۰۲/۳۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۰۵
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۳/۰۴/۱۰

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* **نویسنده مسئول:** میترا بهرامی، گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

ایمیل: mitra.bahrami@kums.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: مولفه‌های دینی به مجموعه‌ای از اقدامات، رفتارها، نگرش‌ها و باورهای مرتبط با اصول دین اشاره دارد که شامل جنبه‌های درونی و بیرونی هستند. این مولفه‌ها نقش مهمی در سلامت معنوی دارند و دسترسی نداشتن به آن‌ها می‌تواند منجر به آشفتگی‌های روانی و از دست دادن معنای زندگی شود. دانشجویان به عنوان سرمایه‌های فکری جامعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند و شناخت صحیح از مولفه‌های دینی می‌تواند بر سلامت معنوی و کاهش اضطراب و افسردگی آن‌ها تاثیرگذار باشد. این مطالعه با هدف بررسی آگاهی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان نسبت به مولفه‌های دینی و نقش آن بر سلامت معنوی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش مقطعی با استفاده از دو پرسش‌نامه به صورت حضوری انجام شد. پرسش‌نامه‌ها شامل سوالات دموگرافیک و پرسش‌نامه ۲۰ سوالی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) بودند. این پرسش‌نامه با مقیاس پنج‌گزینه‌ای از کاملا مخالفم تا کاملا موافقم درجه‌بندی شد. جمعیت نمونه ۳۴۵ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان بود که بر اساس معیارهای ورود و خروج مشخص شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس و همبستگی پیرسون انجام شد.

یافته‌ها: میانگین سنی دانشجویان ۲۱/۴۱ سال بود. نیمی از دانشجویان زن و نیمی مرد بودند. بیش از نیمی کارشناسی و مابقی دکترای حرفه‌ای بودند. ۳۰٪ در رشته پزشکی تحصیل می‌کردند. میانگین نمره سلامت معنوی دانشجویان پسر ۶۰/۷۹ و دختران ۶۱/۷۰ بود. میانگین آگاهی دینی دانشجویان پسر ۷۲/۹۸ و دختران ۷۲/۲۲ بود.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد بین جنسیت و نمرات سلامت معنوی و آگاهی رابطه معناداری وجود ندارد. همچنین بین سطح تحصیلات و نمرات سلامت معنوی رابطه معناداری یافته نشد، اما آگاهی دینی در دانشجویان دکترای حرفه‌ای بیشتر بوده است. رابطه معناداری بین ترم تحصیلی و سلامت معنوی و آگاهی مشاهده نشد. با افزایش سن، نمرات آگاهی کاهش و با افزایش آگاهی دینی، نمرات سلامت معنوی کاهش یافته است.

واژگان کلیدی: سلامت معنوی، مولفه‌های دینی، دانشجویان، آگاهی دینی، همدان

استناد: حیدری، منصور؛ بهرامی، میترا، محمدی، یونس. بررسی میزان آگاهی و نگرش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان نسبت به مولفه‌های دینی و نقش آن بر سلامت معنوی در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۲. مجله بین رشته ای دین و سلامت ابن سینا، بهار و تابستان ۱۴۰۳؛۴(۱): ----

مقدمه

مولفه‌های دینی به مجموعه‌ای از اقدامات، رفتارها، نگرش‌ها و باورهایی اشاره دارد که در ارتباط با اصول دین و فروع دین بیان می‌شود. این مولفه‌ها که باورهای مشترک جمعی از افراد را تشکیل می‌دهند، با انجام مناسک خاص، به افراد اجازه می‌دهند تا به خود

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-20]

ببالند. این باورها را همه افراد گروه نپذیرفته‌اند؛ بلکه در حکم امری متعلق به همه اعضای گروه تلقی می‌شوند و جزئی از وحدت گروه را تشکیل می‌دهند. مولفه‌های دینی به طور مداوم از گرایش‌های مذهبی و دینی سرچشمه می‌گیرند؛ بنابراین، گرایش‌های مذهبی و دینی به معنای تمایل به انجام کارها و مولفه‌های دینی است که شامل دو جنبه گرایش درونی و بیرونی است [۱]. گرایش‌های مذهبی درونی که شامل اصول سازمان‌یافته و درونی‌شده است، در همه جا حضور دارند، در حالی که گرایش‌های مذهبی بیرونی به عنوان یک ابزار خارجی برای برآورده کردن نیازهای انسانی عمل می‌کنند. مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهند که مولفه‌های دینی رابطه مستقیم با سلامت در همه ابعاد دارند. این مولفه‌ها برای افرادی که گرایش مذهبی درونی به دین، دینداری و مولفه‌های دینی دارند، به یک عنصر حیاتی برای احساس معنا در زندگی تبدیل شده‌اند. فردی را می‌توان به عنوان یک فرد دیندار در نظر گرفت که از درون خود، احساس تعهد برای انجام اعمال مذهبی داشته باشد و هدفی جز رضایت الهی نداشته باشد [۲].

مولفه‌های دینی یکی از عوامل اساسی و بازدارنده در مقابل هجوم اضطراب‌ها، تردیدها و ناامیدی‌ها هستند. همچنین این مولفه‌ها به عنوان یک سیستم ارزشی به فعالیت‌های انسان، جهت می‌دهد و آن را هدفمند می‌سازد و به سوی اعتلای همه جنبه‌های انسانی و تکامل رهنمون می‌کند. این مولفه‌ها، سیستمی ارزشی هستند که بر روی تمام ابعاد زندگی انسان اثر گذاشته و زمینه را برای یک زندگی سالم آماده می‌کند [۳].

در مقابل دسترسی نداشتن به این مولفه‌های دینی، عامل آشفتگی‌های روانی، استرس، افسردگی و از دست دادن معنای زندگی و دسترسی نداشتن به سطوح بالای کیفیت زندگی به شمار می‌رود. همراه با پیشرفت چشمگیر تکنولوژی، اثربخشی دین و معنویت در ابعاد مختلف زندگی انسان‌ها، به ویژه نقش خاص آن در سلامت معنوی و دیگر ابعاد سلامت دیده می‌شود [۴].

از آن جایی که در فرایند رشد هر جامعه‌ای، نیروی انسانی نقش فوق‌العاده و تعیین‌کننده‌ای دارند [۵]، دانشجویان همواره به عنوان سرمایه و مغز متفکر هر کشور از جایگاه خاصی در جامعه برخوردار هستند؛ آنان در دوره جوانی وارد دانشگاه می‌شوند و این ورود باعث تغییراتی اساسی در زندگی و روابط اجتماعی آنان می‌شود. نبود یا کاهش شناخت صحیح از مولفه‌های دینی باعث کاهش سلامت معنوی و اضطراب، افسردگی، افت تحصیلی و موارد دیگر می‌شود.

در پژوهش‌هایی که صورت گرفته است Kane (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای اکتشافی به بررسی «پیش‌بینی‌کنندگان اهمیت باورهای معنوی و دینی بین دانشجویان» پرداخته است. نتایج نشان داد که بیشتر شرکت‌کنندگان موافق بودند که ارزش‌های معنوی / مذهبی مهم هستند و آن‌ها برای حل مشکل و کنار آمدن با آن بر این ارزش‌ها تکیه می‌کنند. شرکت‌کنندگان به طور کلی معتقد بودند که معنویت / مذهب به آن‌ها اجازه می‌دهد بر چالش‌های سلامتی و روانی غلبه کنند و باورهای معنوی / مذهبی مهم‌تر از شاخص‌های مالی موفقیت هستند [۵]. همچنین اسد زندی (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای توصیفی - مقطعی به بررسی «نگرش دانشجویان و پرستاران نظامی نسبت به معنویت و مراقبت معنوی» پرداخته‌اند. یافته‌ها نشان داد که برای سازگاری مشکل‌محور و هیجان‌محور، بیماری باید از طریق بهبود رابطه بیمار با خدا و با ایجاد شجاعت و خوش‌بینی به عنوان یک چالش معرفی شود. بیماران می‌توانند پس از بهبود روابط با خود، مردم و طبیعت، با استفاده از هنجارهای مذهبی و توسعه تعهد، کنترل و انگیزه، به قلب سالم و رفتار سالم برسند. مشاوران معنوی باید در هنگام انجام و آموزش سلامت معنوی به مثابه مربی عمل کنند. آن‌ها باید خود را برای کمک به بیماران و مدیریت احساسات مضر آن‌ها توانا و توانمند سازند [۶]. همچنین زهرا نصراللهی و همکاران (۱۳۹۷) مطالعه‌ای را با هدف «بررسی سلامت معنوی دانشجویان پزشکی، راهی برای تبیین ضرورت گنجاندن محتوای معنوی در برنامه آموزش پزشکی» انجام دادند. یافته‌های پژوهش به نمره پایین سلامت معنوی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم دلالت داشت [۷].

با این حال، با وجود تمام این مطالعات، هنوز مطالعات کمی درباره مولفه‌های دینی و نقش آن بر سلامت معنوی دانشجویان صورت گرفته است؛ بنابراین، هدف از این پژوهش، تعیین میزان آگاهی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان نسبت به مولفه‌های دینی و نقش آن بر سلامت معنوی بوده است.

روش کار

این پژوهش از نوع پژوهش مقطعی بوده است که در نیم‌سال اول سال تحصیلی ۱۴۰۲ در دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد. جامعه آماری در این پژوهش همه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی در سال ۱۴۰۲ بوده‌اند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسش‌نامه استفاده شد و پرسش‌نامه‌ها به صورت تصادفی به دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان تحویل داده شد و از طریق خودگزارش‌دهی آن‌ها را تکمیل کردند. در اولین پرسش‌نامه در ابتدای ارزیابی، سوالات دموگرافیک شامل جنسیت، سن، رشته، ترم، مقطع تحصیلی، دانشکده بررسی شد. برای سنجش سلامت معنوی دانشجویان از پرسش‌نامه ۲۰ سوالی سلامت معنوی اثر پولوتزین و الیسون Palutzian & Elison (۱۹۸۲) استفاده شد. سوال‌های این پرسش‌نامه، دارای پنج گزینه از «کاملا مخالفم (نمره یک)» تا «کاملا موافقم (نمره پنج)» درجه‌بندی شده است. این مقیاس دو خرده‌مقیاس دارد که شامل سلامت مذهبی (۱۰ سوال) و سلامت وجودی (۱۰ سوال) بوده، دامنه نمرات در این مقیاس بین ۱۰۰-۲۰ است و نمره زیاد بیانگر میزان بالای سلامت معنوی دانشجویان است [۸]. عباسی و شمسی (۱۳۹۱) در پژوهش خود پایایی روایی محتوایی پرسش‌نامه را مطلوب و ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند [۹].

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-20]

در این پژوهش با فرض حداقل همبستگی ۰/۶۵ محاسبه و سطح اطمینان ۹۵٪، توان آزمون ۹۰٪ و میزان ریزش ۲۰ درصد حجم نمونه ۳۴۵ نفر تعیین شد. معیار واجد شرایط بودن برای ورود به مطالعه، اشتغال به تحصیل در یکی از دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان و مبتلا نبودن به بیماری‌های روانی، جسمی و اجتماعی تشخیص‌داده‌شده (از طریق خودگزارش‌دهی فرد که آیا تحت درمان هستند یا خیر) بود و معیار خروج از مطالعه نیز نارضایتی جهت شرکت در مطالعه بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد و با استفاده از آزمون‌های تی مستقل، آنالیز واریانس و همبستگی پیرسون تحلیل انجام شد.

یافته ها

میانگین سنی دانشجویان ۳/۰۸ ± ۲۱/۴۱ بوده است. تقریبا نیمی از دانشجویان زن و نیمی دیگر مرد بوده‌اند. بیش از نیمی از دانشجویان در مقطع کارشناسی و مابقی در مقطع دکترای حرفه‌ای تحصیل می‌کردند. ۳۰ درصد از دانشجویان در رشته پزشکی مشغول به تحصیل بودند و دانشکده پزشکی بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان را به خود اختصاص داده بود. ترم‌های اول و چهارم بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان را داشتند. فروانی متغیرهای جمعیت‌شناختی در جدول (۱) توضیح داده شده است.

میانگین نمره سلامت معنوی در دانشجویان پسر ۴/۱۸ ± ۶۰/۷۹ و در دانشجویان دختر ۴/۲۵ ± ۶۱/۷۰ بود. همچنین، میانگین آگاهی درباره مولفه‌های دینی در دانشجویان پسر ۶/۷۰ ± ۷۲/۹۸ و در دانشجویان دختر نیز ۱۰/۸۳ ± ۷۲/۲۲ بود. نتایج این مطالعه نشان داد که بین جنسیت و میانگین نمرات سلامت معنوی و آگاهی رابطه معناداری وجود ندارد. همچنین، میان سطح تحصیلات و میانگین نمرات سلامت معنوی نیز رابطه معناداری یافته نشد. با این حال، نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات آگاهی و سطح تحصیلات رابطه معناداری وجود دارد؛ به طوری که میانگین نمرات آگاهی در دانشجویان مقطع دکترای حرفه‌ای بیشتر بوده است. همچنین رابطه میانگین نمرات آگاهی با رشته تحصیلی نیز معنادار بود. علاوه بر این، رابطه معناداری بین ترم تحصیلی و میانگین سلامت معنوی و میانگین سنجش آگاهی مشاهده نشد. در رابطه با دانشکده، رابطه معناداری برای میانگین نمرات سلامت معنوی یافته نشد، اما برای میانگین آگاهی، رابطه معناداری مشاهده شد (جدول ۲).

نتایج حاصل از سنجش همبستگی که در جدول (۳) نمایان است نشان داد که همبستگی معناداری میان سن و میانگین آگاهی وجود دارد. این همبستگی نشان داد که با افزایش سن، نمرات آگاهی کاهش می‌یابد. علاوه بر این، همبستگی معناداری میان میانگین آگاهی و میانگین سلامت معنوی نیز مشاهده شد؛ به طوری که با افزایش آگاهی نسبت به مولفه‌های دینی، نمرات سلامت معنوی کاهش می‌یابد.

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی در افراد مورد مطالعه (تعداد = ۱۷۴)

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت		
زن	۸۴	۴۹/۷
مرد	۸۳	۵۰/۳
سطح تحصیلات		
کارشناسی	۸۹	۵۳/۳
دکترای حرفه‌ای	۷۸	۴۶/۷
رشته تحصیلی		
هوشبری	۱۴	۸/۵
علوم آزمایشگاهی	۱۱	۶/۷
دندانپزشکی	۱۹	۱۱/۵
داروسازی	۹	۵/۵
تکنسین اتاق عمل	۱۲	۷/۳
رادیولوژی	۷	۴/۲
علوم تغذیه	۱۲	۷/۳
فیزیوتراپی	۲	۱/۲
مامایی	۱	۰/۶
پزشکی	۵۰	۳۰/۳
فوریت پزشکی	۱۹	۱۱/۵
بهداشت عمومی	۶	۳/۶
بهداشت حرفه‌ای	۲	۱/۲
ترم تحصیلی		

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-20]

متغیر	فراوانی	درصد
ترم ۱	۴۸	۲۹/۶
ترم ۲	۱۷	۱۰/۵
ترم ۳	۶۶	۴۰/۷
ترم ۴	۲	۱/۲
ترم ۵	۲۲	۱۳/۶
ترم ۶	۱	۰/۶
ترم ۷	۵	۳/۱
ترم ۸	۰	۰
ترم ۹	۰	۰
ترم ۱۰	۱	۰/۶
دانشکده		
پیراپزشکی	۴۷	۲۸/۳
دندانپزشکی	۱۹	۱۱/۴
داروسازی	۹	۵/۴
پزشکی	۶۲	۳۷/۳
توانبخشی	۲	۱/۲
بهداشت	۸	۴/۸
پرستاری	۱۹	۱۱/۴

جدول ۲. میانگین نمرات در گروه‌های مختلف و سطح معناداری

متغیر		میانگین نمرات سلامت معنوی	P value	میانگین نمرات سنجش آگاهی درباره مولفه‌های دینی	P value
جنسیت	زن	۶۱/۷۰	۰/۱۸۴	۷۲/۲۲	۰/۱۸۴
	مرد	۶۰/۷۹		۷۲/۹۸	
سطح تحصیلات	کارشناسی	۶۱/۸۵	۰/۰۶۲	۷۰/۵۳	۰/۰۰۲
	دکترای حرفه‌ای	۶۰/۵۶		۷۵/۱۴	
رشته تحصیلی	هوشبری	۶۳/۵۰	۰/۱۳۰	۸۲/۰۷	۰/۰۰۵
	علوم آزمایشگاهی	۶۵/۶۱		۷۴/۷۶	
	دندانپزشکی	۶۳/۹۵		۷۶/۴۳	
	داروسازی	۶۱/۰۶		۱۱۳/۴۲	
	تکنسین اتاق عمل	۶۳/۷۳		۷۳/۶۶	
	رادیولوژی	۶۷/۶۷		۸۱/۷۱	
	علوم تغذیه	۶۶/۷۸		۷۵/۶۹	
	فیزیوتراپی	۷۱/۷۰		۰	
	مامایی	۰		۰	
	پزشکی	۶۱/۴۷		۷۷/۰۰	
	فوریت پزشکی	۶۳/۳۵		۷۳/۲۴	
	بهداشت عمومی	۶۶/۳۷		۷۷/۰۹	
	بهداشت حرفه‌ای	۶۰/۰۰		۱۹۰/۰۶	
ترم تحصیلی	ترم ۱	۶۱/۳۲	۰/۶۱۵	۷۴/۰۵	۰/۲۷۰
	ترم ۲	۶۱/۹۳		۶۹/۵۲	
	ترم ۳	۶۰/۸۱		۷۴/۰۵	
	ترم ۴	۵۸/۵۰		۶۷/۵۰	
	ترم ۵	۶۲/۵۵		۷۰/۴۶	
	ترم ۶	۶۰/۰۰		۸۰/۰۰	
	ترم ۷	۶۰/۶۰		۶۶/۰۰	

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-20]

	ترم ۸	۰		۰	
	ترم ۹	۰		۰	
	ترم ۱۰	۵۶/۰۰		۷۵/۰۰	
دانشکده	پیراپزشکی	۶۱/۸۶	۰/۵۴۶	۷۱/۴۱	۰/۰۰۳
	دندانپزشکی	۶۲/۲۶		۷۱/۶۲	
	داروسازی	۵۹/۰۰		۸۶/۶۰	
	پزشکی	۶۰/۸۷		۷۴/۴۶	
	توانبخشی	۵۹/۰۰		۶۸/۰۰	
	بهداشت	۶۱/۱۴		۶۸/۵۷	
	پرستاری	۶۱/۰۰		۶۹/۷۳	

جدول ۳. همبستگی

همبستگی				
		میانگین نمره آگاهی درباه مولفه‌های دینی	میانگین نمره سلامت معنوی	سن
سن	همبستگی پیرسون	-۰/۱۹۰*	۰/۰۶۵	۱
	سطح معناداری	۰/۰۲۷	۰/۴۲۸	
	تعداد	۱۳۶	۱۵۱	۱۶۵
میانگین نمره سلامت معنوی	همبستگی پیرسون	-۰/۳۲۱**	۱	
	سطح معناداری	۰/۰۰۰		
	تعداد	۱۳۱	۱۵۸	
میانگین نمره آگاهی درباه مولفه‌های دینی	همبستگی پیرسون	۱		
	سطح معناداری			
	تعداد	۱۴۳		

نتایج

مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه بین سلامت معنوی و آگاهی درباره مولفه‌های دینی درباره جمعیتی از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویانی با میانگین سنی ۲۱/۴۱ سال بوده است. از نظر جنسیت، توزیع شرکت‌کنندگان تقریبا برابر بود و از نظر رشته تحصیلی، دانشجویان پزشکی بیشترین مشارکت را داشتند. همچنین، دانشجویان ترم‌های اول و چهارم به طور قابل توجهی در این مطالعه شرکت داشتند.

یافته‌های پژوهش نشان داد که میانگین نمره سلامت معنوی در دانشجویان دختر ۶۱/۷۰ بالاتر از دانشجویان پسر ۶۰/۷۹ بوده است؛ اما دانشجویان پسر نسبت به دانشجویان دختر آگاهی بالاتری از مولفه‌های دینی (۷۲/۹۸ در مقابل ۷۲/۲۲) داشته‌اند. نتایج مطالعه نشان داد که میانگین نمره سلامت معنوی و آگاهی دینی در دانشجویان پسر و دختر تفاوت معناداری ندارد. این یافته‌ها با برخی از مطالعات پیشین که تفاوت معناداری بین جنسیت و نگرش مذهبی و ذهن‌آگاهی نشان نداده‌اند، همخوانی دارد [۱۰]؛ در صورتی که در مطالعات دیگر میانگین نمره سلامت معنوی در دختران به طور معناداری بیشتر بود [۱۲, ۱۱]. شاید دلیل این تفاوت نداشتن، محیط‌های آموزشی و فرهنگی مشابه برای هر دو گروه باشد؛ ولی نیاز به بررسی‌های بیشتری در ارتباط با این موضوع است.

در این پژوهش، رابطه معناداری بین ترم تحصیلی و میانگین سلامت معنوی و آگاهی مشاهده نشد. ممکن است این رابطه نداشتن به دلیل تنوع سبک‌های یادگیری و تفاوت‌های فردی در هر ترم باشد؛ با این حال، با افزایش سن، نمرات آگاهی کاهش یافته و با افزایش آگاهی دینی، نمرات سلامت معنوی کاهش پیدا کرده است. این نتیجه نشان می‌دهد که با افزایش سن، افراد ممکن است کمتر به دنبال کسب آگاهی دینی باشند یا توجه کمتری به این موضوع‌ها داشته باشند. این یافته‌ها با مطالعه‌ای از بنگستون و همکاران (۲۰۱۵) که بیان کرده‌اند که با افزایش سن، معنویت از دین جدا می‌شود، همسو است [۱۳].

همچنین، بین سطح تحصیلات و میانگین نمرات سلامت معنوی رابطه معناداری مشاهده نشد؛ به طوری که میانگین نمرات سلامت معنوی در دانشجویان کارشناسی بیشتر از دانشجویان دکترا بوده است. این موضوع می‌تواند به دلیل استرس‌ها و فشارهای تحصیلی بیشتر در مقاطع بالاتر باشد که تاثیر منفی بر سلامت معنوی داشته باشد. آرفیانتو و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند که با افزایش استرس، سطح سلامت معنوی کاهش می‌یابد [۱۴]؛ با این حال، میانگین نمرات آگاهی در دانشجویان مقطع دکترای حرفه‌ای بیشتر بود که نشان‌دهنده اهمیت بیشتر آموزش دینی در این مقاطع است.

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-20]

ارتباط میانگین نمره آگاهی با دانشکده و رشته تحصیلی معنادار بوده است. بیشترین میانگین نمره آگاهی متعلق به دانشجویان دانشکده داروسازی و کمترین نمره مربوط به دانشجویان توانبخشی بوده است. این تفاوت ممکن است به دلیل محتوای درسی و رویکردهای آموزشی مختلف در این رشته‌ها باشد. همچنین، دانشجویان بهداشت حرفه‌ای بیشترین و دانشجویان فوریت‌های پزشکی کمترین میانگین نمره آگاهی را داشتند که این موضوع به دلیل نیازهای شغلی و تخصصی متفاوت در هر یک از این رشته‌ها است. با این حال، ارتباط میانگین نمره سلامت معنوی با دانشکده و رشته تحصیلی معنادار نبوده است.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که رابطه معناداری بین سلامت معنوی و آگاهی دینی وجود ندارد، اما تفاوت‌هایی در نمرات سلامت معنوی و آگاهی دینی بر اساس جنسیت، سن و رشته تحصیلی مشاهده شد. این نتایج می‌تواند به عنوان پایه‌ای برای مطالعات بیشتر در زمینه تاثیر عوامل مختلف بر سلامت معنوی و آگاهی دینی در دانشجویان دانشگاه‌ها و سایر جمعیت‌ها استفاده شود. برای بهبود و ارتقای سلامت معنوی و آگاهی دینی در دانشجویان، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی و پشتیبانی‌های روانشناختی متناسب با نیازها و شرایط هر گروه طراحی و اجرا شود. ایجاد محیط‌های حمایتی و کاهش استرس‌های تحصیلی می‌تواند به بهبود سلامت معنوی دانشجویان کمک کند. همچنین، توجه به آموزش‌های دینی و معنوی در برنامه‌های درسی می‌تواند به افزایش آگاهی دینی و بهبود سلامت معنوی دانشجویان منجر شود. در نهایت، نیاز به پژوهش‌های بیشتری برای بررسی دقیق‌تر و گسترده‌تر این موضوع احساس می‌شود تا بتوان راهکارهای موثرتری برای بهبود سلامت معنوی و آگاهی دینی به دانشجویان ارائه داد. این پژوهش‌ها می‌تواند شامل بررسی تاثیرات فرهنگی، اجتماعی و روانشناختی بر سلامت معنوی و آگاهی دینی باشد تا بتوان به درک عمیق‌تری از این پدیده‌ها دست یافت.

محدودیت پژوهش

این پژوهش محدودیت‌هایی مانند محدود بودن به دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان و تعمیم‌پذیری محدود، استفاده از ابزارهای خودگزارشی که ممکن است با سوگیری همراه باشد، بررسی نکردن عوامل موثر دیگر مانند وضعیت اقتصادی و روانی، تفاوت در درک و گزارش آگاهی دینی، و محدودیت‌های زمانی و فرهنگی داشت. همچنین، روش‌های آماری مورد استفاده ممکن است برخی از روابط پیچیده بین متغیرها را نادیده گرفته باشند. با این حال، نتایج این مطالعه می‌تواند به عنوان پایه‌ای برای پژوهش‌های آینده با رویکردهای گسترده‌تر و روش‌های پیشرفته‌تر استفاده شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی دانشجویانی که در این پژوهش شرکت کردند و وقت و تلاش خود را به این مطالعه اختصاص دادند، تشکر می‌کنیم. همچنین از مسئولان و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی همدان که در انجام این پژوهش همکاری کردند، سپاسگزاریم.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در ارتباط با این مطالعه وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش با تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان به شماره [IR.UMSHA.REC.1402.616] انجام شده است. تمامی شرکت‌کنندگان پیش از ورود به مطالعه رضایت‌نامه کتبی آگاهانه را امضا کردند و اطلاعات شخصی آن‌ها به صورت محرمانه نگهداری شد.

سهم نویسندگان

دکتر میترا بهرامی طراحی مطالعه و جمع‌آوری داده‌ها و ویرایش نهایی مقاله را انجام داده است. دکتر یونس محمدی تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها را بر عهده داشته است. دکتر منصور حیدری نگارش مقاله را انجام داده است. تمامی نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مطالعه و تایید کرده‌اند.

حمایت مالی

این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شده است. نویسندگان از حمایت‌های مالی و امکانات فراهم شده توسط این نهاد قدردانی می‌کنند.

REFERENCES

1. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. *J Pers Soc Psychol*. 1967;**5**(4):432. DOI: 10.1037/h0021212
2. Azarbayejani M. Preparation and construction of religious orientation test based on Islam. 2006;1(1). Link
3. Habibi Kaleybar R, Shaban Basim F, Samimi Z, Mollamohseni M, Azizi S. Explaining high-risk behaviors among students on the basis of religious orientation and spiritual health. *Islamic Life Journal*. 2018;**2**(4):203-9. Link
4. Abbasi M, Azizi F, SHAMSI GE, Naserirad M, AKBARI LM. Conceptual definition and operationalization of spiritual health: A methodological study. 2012. Link
5. Kane MN, Jacobs RJ. Predictors of the importance of spiritual and religious beliefs among university students. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*. 2010;**29**(1):49-70. DOI: 10.1080/15426430903479262
6. Asadzandi M, Pourebrahimi M, Ebadi A. Attitude of military students and military nurses towards spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical and Nursing Research*. 2018;**2**(4). DOI: 10.26689/jcnr.v2i4.412
7. Nasrullahi Z, Mohammadi S, Tahmasabi G, Biderafeh A. Investigating the spiritual health of medical students; one way to explain the necessity of including spiritual content in the medical education program: a descriptive-cross-sectional study. *Bimonthly Scientific-Research Education Strategies in Medical Sciences*. 2017;**11**(6):26-31. Link
8. Paloutzian R, Ellison C. Spiritual Well-being Scale, In PC Hill & RW Hood (Eds.), Measures of Religiosity . Birmingham. AL: Religious Education Press.1982:382-385. Link
9. Nasrullahi Z, Mohammadi S, Tahmasabi G, Biderafeh A.

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-20]

Investigating the spiritual health of medical students; one way to explain the necessity of including spiritual content in the medical education program: a descriptive-cross-sectional study. Bimonthly Scientific-Research Education Strategies in Medical Sciences. 2017;11(6):26-31. Link.
10. Sohrabi F, Yousefi F, Abdollahi N. Evaluating relationship of mindfulness with religious score, general health and its aspects in Kurdistan university students in 2016. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2019;**5**(6):24-33. Link
11. 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. *J Res Relig Health*. 2017;**3**(2):8-19. Link
12. 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 Univ Med Sci J* . 2013;**7**(2):72-8. Link
13. Bengtson VL, Putney NM, Silverstein M, Harris SC. Does Religiousness Increase with Age? Age Changes and Generational Differences Over 35 Years. *J Sci Study Relig*. 2015;**54**(2):363-79. DOI: 10.1111/jssr.12183
14. Arfianto M, Haqqiyah S, Widowati S, Ibad M. Corelation of Spiritual Well-Being and Stress Level in College Students: A Correlational Study. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*. 2023; **7**(1):26-36. Link

[Downloaded from aijrh.umsha.ac.ir on 2026-11-20]