

Mashhad University of
Medical Sciences

Navid No

Journal homepage: <https://mnj.mums.ac.ir/>کتابخانه تخصصی دانشجوئی
معاونت پژوهش و فناوری
دانشگاه علوم پزشکی مشهد*Original Article*

The spiritual health of students upon entering Mashhad University of Medical Sciences

Elham Charoghchian Khorasani^{1,2} , Naghmeh Razaghi³ , Hamed Niyati⁴ 
Mohammad Zarei^{5,6*} 

1. Social Determinant of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
3. Associate Professor, Department of Pediatric Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
4. PhD in Islamic Philosophy and Theology, Religion and Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
5. Associate Professor, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
6. Religion and Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Corresponding author: ZareiMH@mums.ac.ir

Received: 11 December 2025; Revised: 05 May 2026; Accepted: 21 May 2026

Abstract

Background and Aims: Assessing the spiritual health of students at the time of university entry is essential for educational planning and supportive interventions. This study aimed to determine the level of spiritual health among newly admitted students at Mashhad University of Medical Sciences in 2024.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted in 2024 on 473 newly admitted students at Mashhad University of Medical Sciences using a census sampling method. Data were collected using the Iranian Spiritual Health Questionnaire, the validity and reliability of which had been confirmed in previous studies. Data were analyzed using SPSS version 26 through descriptive statistics and correlation tests.

Results: The mean score of students' spiritual health was 78.31 ± 15.33 . The highest mean score was related to the insight dimension, while the lowest mean score was observed in the behavior dimension. The findings revealed a positive and statistically significant correlation among the dimensions of spiritual health (insight, tendency, and behavior) ($p < 0.001$).

Conclusion: The results indicate that higher spiritual insight is associated with greater spiritual tendency and behavior, and these three dimensions change simultaneously and in alignment with each other. Strengthening spiritual insight and tendency may contribute to the enhancement of students' spiritual behaviors. These findings can be utilized in designing educational programs and interventions aimed at promoting spiritual health among newly admitted medical sciences students.

Keywords Spiritual health, Students, Medical Students.

Cite this article as: Charoghchian Khorasani E, Razaghi N, Niyati H, Zarei M. The spiritual health of students upon entering Mashhad University of Medical Sciences. Navid No, 2026; 29(97): 1-9. <https://doi.org/10.22038/mnj.2026.93481.1528>.

E-ISSN: 2645-5927 / P-ISSN: 2645-5919

Copyright: © 2026 by the author.

Open Access: This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Publisher's Note: Mashhad University of Medical Sciences remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.





بررسی سلامت معنوی دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه علوم پزشکی مشهد

الهام چارقیچیان خراسانی^{۱،۲}، نغمه رزاقی^۳، حامد نیتی^۴، محمد زارعی^{۵،۶}

۱. مرکز تحقیقات تعیین کننده اجتماعی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۲. استادیار، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۳. دانشیار، گروه کودکان، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۴. دکتری فلسفه و کلام اسلامی، مرکز تحقیقات دین و سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
۵. دانشیار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران؛
۶. مرکز تحقیقات دین و سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

پست الکترونیک نویسنده مسئول: ZareiMH@mums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۲۰، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۲/۱۵، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۳۱

چکیده

مقدمه و هدف: ارزیابی سلامت معنوی دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه برای برنامه ریزی آموزشی و حمایتی ضروری است. این مطالعه با هدف تعیین سلامت معنوی دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۴۰۳ انجام شده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر، یک مطالعه مقطعی می‌باشد که در سال ۱۴۰۳ بر روی ۴۷۳ دانشجو جدید ورود به دانشگاه علوم پزشکی مشهد به صورت سرشماری انجام شده است. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه سنجش سلامت معنوی جامعه ایرانی بود که روایی و پایایی آن در مطالعات پیشین تایید شده است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون همبستگی تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره سلامت معنوی دانشجویان $15/33 \pm 7/31$ بود. بیشترین میانگین مربوط به بعد بینش و کمترین میانگین مربوط به بعد رفتار بود. نتایج نشان داد بین ابعاد سلامت معنوی (بینش، گرایش و رفتار) همبستگی مثبت و معنادار آماری وجود دارد ($p < 0.001$)

نتیجه‌گیری: یافته‌ها بیانگر آن است که افزایش بینش معنوی با افزایش گرایش و رفتار معنوی همراه است و این سه بعد به صورت همزمان و همسو با یکدیگر تغییر می‌کنند. تقویت بینش و گرایش معنوی می‌تواند به ارتقای رفتارهای معنوی دانشجویان کمک کند. این نتایج می‌تواند در طراحی برنامه‌های آموزشی و مداخلات ارتقای سلامت معنوی دانشجویان تازه وارد مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی

سلامت معنوی، دانشجو، دانشجویان علوم پزشکی.

مقدمه

به‌ویژه در رشته‌های علوم پزشکی، با تغییرات اساسی در سبک زندگی، افزایش مسئولیت‌ها و مواجهه با فشارهای تحصیلی و روانی همراه است؛ عواملی که می‌توانند سلامت معنوی آنان را تحت تأثیر قرار دهند (۱۷). مطالعات بین‌المللی نشان داده‌اند که سلامت معنوی نقش مهمی در بهبود سازگاری تحصیلی، تاب‌آوری و کاهش مشکلات روان‌شناختی دانشجویان دارد (۱۸-۲۰). با این حال، یافته‌ها درباره وضعیت سلامت معنوی دانشجویان تازه‌وارد، به‌ویژه دانشجویان علوم پزشکی، ناهمگون است؛ برخی پژوهش‌ها کاهش معنا و انسجام درونی را گزارش کرده‌اند (۲۱)، در حالی که برخی دیگر سلامت معنوی این گروه را در سطح متوسط رو به بالا مشاهده کرده‌اند (۲۲، ۲۳).

در ایران نیز مطالعات موجود عمدتاً روی دانشجویان سال‌های بالاتر متمرکز بوده‌اند و کمتر به بررسی سلامت معنوی در بدو ورود پرداخته‌اند. علاوه بر این، نمونه‌های محدود و استفاده از ابزارهای متفاوت، مقایسه نتایج را دشوار کرده است (۲۴-۲۶). این شکاف پژوهشی ضرورت ارزیابی سلامت معنوی دانشجویان تازه‌وارد را برجسته می‌سازد؛ زیرا تعیین وضعیت اولیه آنان می‌تواند در برنامه‌ریزی مداخلات آموزشی، فرهنگی و مشاوره‌ای برای ارتقای سلامت معنوی مؤثر باشد. از این رو، سنجش سلامت معنوی دانشجویان با استفاده از پرسشنامه ویژه مسلمانان ضروری به نظر می‌رسد. بر همین اساس، مطالعه حاضر با هدف تعیین سلامت معنوی دانشجویان تازه‌وارد دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۴۰۳ انجام شده است.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که در سال ۱۴۰۳ بر روی دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ این دانشگاه بود که به روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. در مجموع پرسشنامه در اختیار ۱۰۱۹ دانشجوی

سلامت معنوی به‌عنوان جدیدترین بُعد سلامت، بر جنبه‌های مختلف سلامت فرد اثرگذار است و نقشی هماهنگ‌کننده میان ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی دارد (۱، ۲). برخی پژوهشگران بر این باورند که بدون برخورداری از سلامت معنوی، سایر ابعاد سلامت نمی‌توانند عملکرد مطلوب داشته باشند و دستیابی به کیفیت زندگی بالا امکان‌پذیر نیست (۳). سلامت معنوی یکی از متغیرهای مهم پیش‌بینی‌کننده سلامت روان است و افزایش آن با بهبود وضعیت روان‌شناختی افراد همراه است (۴). همچنین سلامت معنوی، عملکرد اجتماعی، خودکارآمدی و سطح امیدواری را تقویت می‌کند و کاهش رفتارهای پرخطر را به دنبال دارد (۵). مطالعات مختلف نیز ارتباط معناداری میان سلامت معنوی و عواملی همچون مصرف مواد، افسردگی، خودکشی و پرخاشگری گزارش کرده‌اند (۶-۸).

از آنجا که معنویت برای افراد مختلف معانی متفاوتی دارد (۹، ۱۰)، تعاریف گوناگونی برای سلامت معنوی ارائه شده است. فیشر با تلفیق تعاریف موجود، سلامت معنوی را حالتی پویا از هستی معرفی می‌کند که میزان هماهنگی فرد در چهار حوزه ارتباط با خود، دیگران، محیط و امر متعالی - که معمولاً خداوند نامیده می‌شود - را نشان می‌دهد (۱۱). با وجود نبود اجماع کامل در تعریف، ابزارهای مختلفی برای سنجش سلامت معنوی تدوین شده است (۱۲-۱۴). یکی از این ابزارها، پرسشنامه سلامت معنوی ایرانیان است که بر مبنای آموزه‌های اسلام طراحی شده و سلامت معنوی را در سه بعد بینش، گرایش و رفتار - شامل سه حوزه ارتباط با خداوند، با خود و با پیرامون - ارزیابی می‌کند (۱۵). بسیاری از مطالعات داخلی از پرسشنامه‌هایی استفاده کرده‌اند که مختص مسلمانان نبوده‌اند؛ لذا استفاده از ابزار بومی و مبتنی بر ارزش‌های اسلامی برای سنجش سلامت معنوی ضروری به نظر می‌رسد، دانشجویان به‌عنوان سرمایه‌های انسانی جامعه و آینده‌سازان کشور، نقش محوری در نظام سلامت و توسعه اجتماعی دارند (۱۶). دوره انتقال به دانشگاه،

و پایایی این ابزار در مطالعه امیری و همکاران تأیید شده است (۱۵) و میزان پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بیش از ۰/۷ گزارش شده است.

داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ مورد تحلیل قرار گرفت. در بخش آمار توصیفی، شاخص‌هایی مانند میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر مقادیر، فراوانی و درصد برای توصیف ویژگی‌های جمعیت مورد مطالعه و ابعاد سلامت معنوی محاسبه شد. در بخش آمار استنباطی، با توجه به نرمالیتی به منظور بررسی رابطه بین ابعاد سلامت معنوی شامل بینش، گرایش و رفتار از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد سلامت معنوی در جدول ۱ ارائه شده است. بالاترین میانگین مربوط به بعد بینش با میانگین ۸۱/۸۹ و انحراف معیار ۱۷/۵۷ و پایین‌ترین میانگین مربوط به بعد رفتار با میانگین ۷۵/۴۱ و انحراف معیار ۱۶/۵۳ بود. میانگین نمره کل پرسشنامه سلامت معنوی $15/33 \pm 78/31$ می‌باشد.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمره کل سلامت معنوی را بر اساس چارک‌ها نشان می‌دهد. میانگین نمراتی که در چارک‌های بالاتر قرار گرفته‌اند روند افزایشی داشته است، به‌طوری‌که چارک چهارم بیشترین میانگین (۹۴/۷۱) و چارک اول کمترین میانگین (۵۷/۷۴) را دارا بود. همچنین پراکندگی نمرات در چارک اول بیشتر و در چارک‌های میانی کمتر بود.

بر اساس نتایج ماتریس همبستگی (جدول ۳)، بین ابعاد سلامت معنوی شامل بینش، گرایش و رفتار همبستگی مثبت و معنادار وجود داشت $p < 0.001$ ضریب همبستگی بین بینش و گرایش برابر با ۰/۷۴۵، بین بینش و رفتار ۰/۶۴۰ و بین گرایش و رفتار ۰/۸۲۴ محاسبه شد.

جدیدالورود قرار گرفت که از این میان، ۴۷۳ نفر با تمایل به شرکت در پژوهش پرسشنامه را تکمیل کردند. نرخ پاسخ‌دهی در این مطالعه ۴۶/۴ درصد بود.

برای اجرای مطالعه، پس از اخذ مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و دریافت کد اخلاق، لینک پرسشنامه در اختیار دانشجویان جدیدالورود قرار داده شد. از دانشجویان درخواست شد در صورت تمایل به شرکت در پژوهش، پرسشنامه را تکمیل کنند. همچنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه بوده و نتایج به‌صورت کلی گزارش خواهد شد.

معیار ورود به مطالعه شامل دانشجوی جدیدالورود سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ و تمایل به شرکت در پژوهش بود. معیار خروج از مطالعه نیز عدم تکمیل کامل پرسشنامه در نظر گرفته شد.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه سنجش سلامت معنوی جامعه ایرانی بود که شامل ۴۸ سؤال است. این پرسشنامه سه بعد سلامت معنوی شامل رفتار (۲۰ سؤال)، گرایش (۱۶ سؤال) و بینش (۱۲ سؤال) را مورد سنجش قرار می‌دهد. بعد رفتار بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از «همیشه» تا «اصلاً» و ابعاد بینش و گرایش بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» نمره‌گذاری می‌شوند. گویه‌های بعد رفتار به بررسی میزان بروز عملی رفتارهای معنوی در زندگی روزمره می‌پردازد که نمونه‌ای از آن شامل سؤالاتی مانند «برای رضای خداوند، واجبات دین (نماز، روزه، خمس) را انجام می‌دهم» و «برای رضای خداوند، به نیازمندان کمک می‌کنم» است. گویه‌های بعد گرایش نگرش‌ها و تمایلات درونی فرد نسبت به امور معنوی را می‌سنجد؛ برای مثال «احساس می‌کنم خداوند همه جا همراه من است» و «ارتباط با خداوند در حفظ سلامتی ام نقش دارد». بینش به ارزیابی باورها و نگرش‌های شناختی فرد نسبت به معنویت می‌پردازد؛ از جمله سؤالاتی مانند «هدف از خلقت انسان، رسیدن به کمال اوست» و «خداوند انسان‌ها را در این جهان امتحان می‌کند.» روایی

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار امتیاز پرسشنامه سلامت معنوی به تفکیک گویه ها و درصد بیشترین و کمترین نمره در هر گویه

متغیر	میانگین	انحراف معیار	درصد بیشترین نمره	درصد کمترین نمره
بینش	ارتباط با خداوند/خود	۸۲/۶۶	۱۷/۵۷	۰/۸
	ارتباط با پیرامون	۷۹/۵۹	۱۶/۸۰	۰/۲
	امتیاز کل	۸۱/۸۹	۱۵/۸۷	۰/۲
گرایش	ارتباط با خداوند/خود	۷۸/۸۷	۱۷/۳۵	۰/۲
	ارتباط با پیرامون	۸۰/۰۸	۱۸/۸۸	۱/۱
	امتیاز کل	۷۹/۲۵	۱۶/۹۵	۰/۲
رفتار	ارتباط با خداوند/خود	۷۵/۳۴	۱۹/۴۹	۰/۲
	ارتباط با پیرامون	۷۵/۴۷	۱۵/۹۸	۰/۲
	امتیاز کل	۷۵/۴۱	۱۶/۵۳	۰/۲
مولفه	شناختی/عاطفی	۸۰/۳۸	۱۵/۷۸	۰/۲
	رفتاری	۷۵/۴۱	۱۶/۵۳	۰/۲
امتیاز کل پرسشنامه سلامت معنوی		۷۸/۳۱	۱۵/۳۳	۰/۲

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار امتیاز کل پرسشنامه سلامت معنوی به تفکیک چارک اول تا چهارم

چارک ها	بازه نمره	تعداد	میانگین	انحراف معیار
چارک اول	۰ - ۷۰/۹۶	۱۱۸	۵۷/۷۴	۱۳/۰۴
چارک دوم	۷۰/۹۷ - ۸۰/۷۲	۱۱۶	۷۵/۸۹	۲/۶۶
چارک سوم	۸۰/۷۳ - ۸۸/۵۴	۱۱۵	۸۴/۳۱	۲/۲۶
چارک چهارم	۸۸/۵۵ - ۱۰۰	۱۲۳	۹۴/۷۱	۳/۶۴

جدول ۳- ماتریس همبستگی بین ابعاد پرسشنامه سلامت معنوی به تفکیک بینش، گرایش و رفتار

متغیر	بینش	گرایش	رفتار
بینش	۱	۰/۷۴۵ $p < ۰/۰۰۱$	۰/۶۴۰ $p < ۰/۰۰۱$
گرایش	۰/۷۴۵ $p < ۰/۰۰۱$	۱	۰/۸۲۴ $p < ۰/۰۰۱$
رفتار	۰/۶۴۰ $p < ۰/۰۰۱$	۰/۸۲۴ $p < ۰/۰۰۱$	۱

بحث

هدف مطالعه حاضر، تعیین سلامت معنوی دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. میانگین نمره کل سلامت معنوی در این مطالعه، $۱۵/۳۳ \pm ۷۸/۳۱$ به دست آمد. در مقایسه با مطالعه حاضر، نصراللهی و همکاران (۱۶) در پژوهشی بر روی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم، میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی را $۸۰/۲۳ \pm ۲/۶۶$ گزارش کردند که از سطح سلامت معنوی دانشجویان در مطالعه حاضر بالاتر بود. یک از تفاوت‌های مهم دو مطالعه، زمان سنجش سلامت معنوی است، در مطالعه نصراللهی و همکاران (۱۶)، دانشجویان در حال تحصیل بررسی شدند، در حالی که در مطالعه حاضر، دانشجویان در بدو ورود به دانشگاه مورد ارزیابی قرار گرفتند. علاوه بر این، شهر قم به عنوان یک شهر مذهبی شناخته می‌شود و فضای مذهبی حاکم بر دانشگاه ممکن است در سطح بالاتر سلامت معنوی دانشجویان آن نقش داشته باشد.

توزیع نمرات در چارک‌ها نیز این یافته را تأیید می‌کند؛ به‌گونه‌ای که اکثریت دانشجویان در چارک‌های سوم و چهارم قرار داشتند و نمراتی بالاتر از میانگین کسب کردند. این الگو نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از دانشجویان از پایه معنوی نسبتاً بالایی برخوردارند که می‌تواند در سازگاری با محیط دانشگاهی نقش محافظتی داشته باشد.

طهران و همکاران (۲۷) در مطالعه مروری نظامندی که در سال ۲۰۲۰ انجام شد و ۴۸۰۵ دانشجوی ایرانی را مورد بررسی قرار دادند، میانگین سلامت معنوی دانشجویان ایرانی را $۸۰/۵۰$ گزارش کردند که این میزان نیز از مطالعه حاضر بالاتر می‌باشد. البته باید توجه داشت که ابزارهای به کار رفته برای سنجش سلامت معنوی در مطالعه طهران و همکاران با پرسشنامه مورد استفاده در پژوهش حاضر متفاوت بوده است (۲۷).

جعفری و همکار نیز در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۹۷ بر روی ۲۵۶ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد، نشان دادند که تنها تعداد کمی از دانشجویان از سطح سلامت معنوی بالا برخوردار هستند و اکثریت ($۰/۸۴$) دارای سطح متوسط سلامت معنوی می‌باشند (۲۸). آنان برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سلامت معنوی الیسون و پالوتزین استفاده کردند که می‌تواند یکی از دلایل تفاوت نتایج با مطالعه حاضر باشد. توان و همکاران نیز در پژوهشی بر روی دانشجویان رشته‌ی پرستاری گزارش کردند که سلامت معنوی اغلب دانشجویان در حد متوسط قرار دارد (۲۹). در این مطالعه نیز ابزار سنجش، رشته‌های تحصیلی و سال ورود دانشجویان با مطالعه حاضر متفاوت بوده است.

در مطالعه‌ی مروری نظامند حسین زاده و همکاران که با هدف تعیین وضعیت سلامت معنوی دانشجویان ایرانی در سال ۲۰۲۵ انجام شد، نیز گزارش شد که در بخش قابل توجهی از مطالعات انجام شده در ایران، سطح سلامت

علاوه بر این، استفاده از ابزار خودگزارش دهی می‌تواند با سوگیری در گزارش همراه باشد.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، با طراحی پژوهش‌های طولی، روند تغییرات سلامت معنوی دانشجویان در طول دوران تحصیل بررسی شود. همچنین توصیه می‌شود متغیرهای شخصیتی، خانوادگی و اجتماعی در تحلیل‌ها وارد شوند و مداخلات مبتنی بر معنویت طراحی و اثربخشی آن‌ها بر سلامت معنوی و پیامدهای روانی-اجتماعی دانشجویان ارزیابی گردد.

نتیجه گیری

به‌طور کلی، نتایج مطالعه حاضر نشان داد در میان ابعاد مختلف سلامت معنوی، بعد بینش بالاترین میانگین را به خود اختصاص داد و پس از آن بعد گرایش قرار گرفت، در حالی که بعد رفتار کمترین میانگین را نشان داد. همچنین همبستگی مثبت و معناداری میان ابعاد سه‌گانه سلامت معنوی (بینش، گرایش و رفتار) مشاهده شد که بیانگر ارتباط و پیوستگی میان مؤلفه‌های شناختی، نگرشی و رفتاری معنویت در میان دانشجویان است. با توجه به نقش سلامت معنوی در ارتقای سلامت روان، سازگاری فردی و مقابله با چالش‌های دوران تحصیل، توجه به این بعد از سلامت در برنامه‌های آموزشی و حمایتی دانشگاه‌ها ضروری به نظر می‌رسد. بنابراین پیشنهاد می‌شود دانشگاه‌ها با طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی، فرهنگی و مشاوره‌ای مناسب، زمینه تقویت ابعاد مختلف سلامت معنوی به‌ویژه بعد رفتاری را در میان دانشجویان، به‌ویژه در بدو ورود به دانشگاه، فراهم کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی با کد ۴۰۳۱۳۳۱ در دانشگاه علوم پزشکی مشهد تایید شده است. محققان بر خود لازم می‌دانند از نهاد نمایندگی رهبری در دانشگاه علوم پزشکی مشهد، تشکر و قدردانی نمایند.

حمایت مالی

این طرح با حمایت مالی معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است.

معنوی دانشجویان در حد متوسط قرار دارد (۳۰). این یافته‌ها در مجموع نشان می‌دهد که نتایج مطالعه حاضر با بخش‌های زیادی از شواهد موجود در زمینه سلامت معنوی دانشجویان ایرانی همسو است، اگر چه اختلاف در ابزارها، نمونه‌ها و شرایط محیطی می‌تواند بر میزان نمرات گزارش شده تاثیر بگذارد.

در مطالعه حاضر، تحلیل ابعاد سلامت معنوی نشان داد که بعد بینش بالاترین میانگین را داشت (بیش از ۸۰ در مؤلفه‌های ارتباط با خداوند/خود و پیرامون)، پس از آن بعد گرایش قرار گرفت و بعد رفتار کمترین میانگین را به خود اختصاص داد. این الگو با یافته‌های پژوهش‌های مشابه در جامعه ایرانی هم‌راستا است؛ به‌گونه‌ای که در بسیاری از مطالعات، نمرات دانشجویان در ابعاد شناختی-نگرشی سلامت معنوی بالاتر و در رفتارهای معنوی پایین‌تر گزارش شده است (۱۶،۳۱). این تفاوت می‌تواند بازتاب فاصله میان باورهای معنوی درونی و امکان یا تمایل به بروز رفتارهای معنوی در محیط‌های دانشگاهی باشد.

پایداری امتیازهای بالاتر در بعد بینش نسبت به رفتار که در مطالعه حاضر مشاهده شد، در مطالعات کیفی و کمی دیگر نیز گزارش شده است؛ به‌طوری که نشان داده شده باورهای معنوی معمولاً زودتر و پایدارتر از رفتارهای معنوی شکل می‌گیرند و در مقابل، رفتارهای معنوی به میزان زیادی تحت تاثیر شرایط محیطی، فرصت‌های موجود و سبک زندگی قرار دارند (۳۲).

یافته‌های این مطالعه بر ضرورت توجه به سلامت معنوی در برنامه‌های آموزشی و رفاهی دانشگاه‌ها تأکید می‌کند. ادغام محتوای مرتبط با معنویت در برنامه‌های توانمندسازی، برگزاری کارگاه‌های معنوی-روانی و آموزش راهکارهای تقویت معنویت فردی می‌تواند در ارتقای سلامت روان و سازگاری دانشجویان با چالش‌های دوران تحصیل مؤثر باشد. همچنین با توجه به این که بعد رفتاری پایین‌ترین نمره را به خود اختصاص داد، به نظر می‌رسد برنامه‌های دانشگاهی باید بیش از پیش بر ایجاد فضاهای حمایتی و اجتماعی برای بروز رفتارهای معنوی و اخلاقی تمرکز کنند. از مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه، عدم جمع‌آوری متغیرهای دموگرافیک و اجتماعی بود که امکان تحلیل تفاوت‌های بین‌گروهی را محدود کرد. طراحی مقطعی پژوهش نیز امکان استنباط روابط علی را فراهم نمی‌کند.

ملاحظات اخلاقی

تضاد منافع

پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.MUMS.REC.1403.322 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است.

هیچ تضاد منافی در این پژوهش وجود ندارد.

مراجع

- [1] Assarroudi A JM, Oudi D, Akaberi A. The relationship between spiritual well-being and life satisfaction in the nursing staff of Mashhad Hasheminezhad Hospital (2011). *Modern Care Journal*. 2012;9(2):156-62.
- [2] Khoshkesht S GS, Alahdadi S, Imeni M, Yaghoobzadeh A, Mardanian -Dehkordi L. The Psychometric Properties of Spiritual Health Questionnaire in Iranian Population. *J Health Syst Res* 2025;21(3):315 -22.
- [3] Moghzi M G, F, Sadeghi S, Zadehahmad Z, Charoghchian Khorasani E. Spiritual Health in health workers (Behvarz) in Health Center Chenaran *Journal of Student Research Committee (JSRC)*. 2019;1(2):1-9.
- [4] Jafari E DG, 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.
- [5] Ali J MF, Sara J, Hamid H. The relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people. *Holistic nursing practice*. 2015;29(3):128-35.
- [6] Ghanbari Afra L ZA. Relationship of anxiety, stress, and depression with spiritual health in patients with acute coronary artery disease. *J Educ Community Health*. 2017;4(2):28-34.
- [7] Shirkavand L AA, Borhani F, Momenyan S. Correlation between spiritual well-being with satisfaction with life and death anxiety among elderlies suffering from cancer. *Electron J Gen Med*. 2018;15(3):em20.
- [8] Ghaempanah Z MN, Kochakzai M, Atoofi MK, Ebrahim AFM. Spiritual interventions for preventing HIV/AIDS in Iran. *J Adv Pharm Technol Res*. 2018;9(3):94-101.
- [9] Biglari Abhari M MD FJP, Kheiltash A MD, Nojomi M MD, MPH. Validation of the Persian Version of Spiritual Well-Being Questionnaires. *Iran J Med Sci*. 2018;43(3):276-85.
- [10] Darvyri P GM, Avgoustidis AG, Vasdekis S, Artemiadis A, Tigani X, et al. The spiritual well-being scale (SWBS) in Greek population of Attica. *Psychology*. 2014;5:1575-82.
- [11] J. F. Staff's and family members' spiritual well-being in relation to help for residents with dementia. *J Nurs Educ Pract*. 2012(2):77-85.
- [12] Imam SS KN, Jusoh NR, Mamad NE. Malay Version Of Spiritual Well-Being Scale: Is Malay Spiritual Well-being Scale a Psychometrically Sound Instrument? *International Journal of Behavioral Science (IJBS)* 2009(4):59-69.
- [13] de Jager Meezenbroek E GB, van den Berg M, van Dierendonck D, Visser A, Schaufeli WB. Measuring spirituality as a universal human experience: a review of spirituality questionnaires. *J Relig Health*. 2012(51):336-54.
- [14] EC. FJR. A critique of quantitative measures for assessing spirituality and spiritual well-being. *New York: Nova Science Publishers Inc: Spirituality, Global Practices, Societal Attitudes and Effects on Health*; 2015.
- [15] Amiri P AM, Gharibzadeh S, Asghari jafarabadi M, Hamzavi zarghani N, et al. Designation and psychometric assessment of a comprehensive spiritual health questionnaire for Iranian populations. *Q J Med Ethics*. 2014;8(30):25 -56.

- [16] Nasrollahi Z MS, Tahmassebi G, Biderafsh A. 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. *Educ Strategy Med Sci*. 2019;11(6):26-31.
- [17] Reilly A, Fitzpatrick JJ. Psychological well-being and stress among undergraduate nursing students. *J Nurs Educ*. 2021;60(7):379-85.
- [18] Kim Y, Seidlitz L. Spiritual well-being and coping among college students. *J Am Coll Health*. 2020;68(6):587-94.
- [19] Rippstein-Leuenberger K, Mauthner O, Bryan Sexton J, Schwendimann R. A longitudinal study on spirituality and its effect on student resilience. *BMC Nurs*. 2022;21(1):45.
- [20] Calicchia JP, Graham LB. Assessing the relationship between spirituality, life stressors, and social resources among college students. *J Coll Student Dev*. 2023;64(4):437-52.
- [21] Mahmood A, Ghaffar A. Effect of transition to university on spiritual well-being of medical students. *Med Educ Online*. 2021;26(1):1910423.
- [22] Sadat Hoseini A, et al. Spiritual well-being and academic stress in Iranian nursing students. *J Relig Health*. 2013;52(2):448-56.
- [23] Jalili Z, Shirazi M, Mehrabi Y. Spiritual health and its predictors among Iranian medical students. *Iran J Med Educ*. 2020;20(3):45-57.
- [24] Dehghani F, et al. Spiritual health in Iranian students: A systematic review. *J Educ Health Promot*. 2021;10:182.
- [25] Ghasemi A, Asgari H. Relationship between spiritual well-being and mental health in Iranian university students. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2022;16(2):e112233.
- [26] Sadeghi N, et al. A comparative study of spiritual health among university students in Iran. *J Res Health*. 2020;10(3):140-7.
- [27] dTahan M AF. Spiritual Health in Iranian University Students: a Systematic Review and meta-analysis. *Neuropsychopharmacol Hung*. 2022;Jun 1;24(2):78-84.
- [28] Jafari A. V-S, M. Spiritual Health Status and its Relationship with Demographic Characteristics of Students of Mashhad University of Medical Science. *Journal of Education and Community Health*. 2019;6(4):223-9.
- [29] Tavan H TH, Sayehmiri K, Yari Y, Khalafzadeh a, Fathizadeh H, et al. Spiritual health of nursing students. *Islam Health J*. 2015;2(1):26-32.
- [30] Hosseinzadeh F NF, Akbarnezhad N, Zeynali E, Zareipour M. Spiritual Health and Its Relationship With Academic Achievement in Iranian Students: A Systematic Review. *Iran Journal of Nursing*. 2025;38:E1440.5.
- [31] Aramideh A DM, Afkhaminia F, Pahnabi A, Siamian H. . Relationship between Spiritual Health and Achievement Motivation among Students of Mazandaran University of Medical Sciences. *Religion and Health*. 2017;5(2):50-7.
- [32] HG. K. Religion, spirituality, and health: Research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*. 2012.