Military Caring Sciences
Volume 7, Issue 4, Winter 2021 (Serial Number: 26)

Original Article

Correlation between Daily Spiritual Experience and Spiritual Health of Military University Professors (Daily Spiritual Experience and Spiritual Health)

Lotfian. L[1]
*Asadzandi. M[2]
Javadi. M[3]
Sepandi. M[4]

1- MSc of Military Nursing Student, Faculty of Nursing, Student Research Committe of Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
*2- (*Corresponding Author) Ph.D. Research Management, Assistant Professor, Research fellow of Medicine, Quran and Hadith Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: Zandi498@yahoo.com*
3- MSc in Nursing, Health Management Research Center, Pediatric Nursing Department, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4- P.h.D., in Epidemiology and Biological Statistics, Associate Professor, Epidemiology and Biological Statistics Department, Health Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Introduction: The attitude of military professors towards life events and job stresses affects their health. If stressful events are considered as spiritual experience, they cause less harm to people's spiritual health.

Objective: The present study was conducted to investigate the correlation between daily spiritual experience and spiritual health in professors of military universities.

Materials and Methods: In this descriptive-cross-sectional study conducted in 2019, 150 military professors were selected using convenience sampling based on the inclusion criteria. Data were analyzed using one-way analysis of variance (ANOVA) and Pearson correlation coefficient. Significance level was 0.05.

Results: There was a positive and significant correlation between the score of spiritual health and spiritual experience of professors (r = 0.18, P = 0.01). The correlation between spiritual health and daily spiritual experience in professors in subgroup of selected university A, Selected University B and selected university C was (r=0.005, P=0.39:) (P=0.02, r= 0.32) and (r: 0.04, P=04.77), respectively, which were statistically significant in selected universities A and B affiliated to the Armed Forces of the Islamic Republic of Iran.

Discussion and Conclusion: Considering the correlation between spiritual health and daily spiritual experience, it is recommended to implement methods to promote spiritual health, change attitudes toward life events, and religion-oriented struggling with job stress in Faculty Empowerment Program.

Keywords: Spiritual Health, Spiritual Experience, Military University.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.52547/mcs.7.4.330]

Lotfian L, Asadzandi M, Javadi M, Sepandi M. Correlation between Daily Spiritual Experience and Spiritual Health of Military University Professors (Daily Spiritual Experience and Spiritual Health). Military Caring Sciences. 2021; 7 (4). 330-339.
Submission: 2/7/2020 Accepted: 15/8/2020 Published: 15/3/2021

مقاله پژوهشی

همبستگی تجربه معنوی روزانه با سطح سلامت معنوی در اساتید دانشگاه‌های نظامی (تجربه معنوی و سلامت معنوی)

لیلا لطفیان[1]، *مینو اسد زندی[2]، مهروز جوادی[3]، مجتبی سپندی[4]

چکیده

مقدمه: نوع نگرش اساتید نظامی به حوادث زندگی و استرس‌های شغلی بر سلامت ایشان مؤثر است. چنان چه حوادث استرس‌زا، به عنوان تجربه معنوی در نظر گرفته شوند، آسیب کمتری به سلامت معنوی افراد وارد می‌کنند.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی همبستگی تجربه معنوی روزانه با سلامت معنوی در اساتید نظامی انجام شد.

مواد و روش‌ها: در مطالعه مقطعی (توصیفی- تحلیلی) در سال ۱۳۹۸، ۱۵۰ نفر از اساتید نظامی بر اساس معیارهای ورود و روش نمونه‌گیری آسان انتخاب شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از آزمون‌های آماری آنالیز واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون انجام شد. سطح α:۰/۰۵ در سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: بین نمره سلامت معنوی و تجربه معنوی اساتید، همبستگی مثبت و معنی‌داری بین دو شاخص در اساتید وجود داشت (P:۰/۰۱، r:۰/۱۸). میزان همبستگی سلامت معنوی و تجربه روزانه معنوی در زیر گروه اساتید دانشگاه منتخب الف (P:۰/۰۰۵، r:۰/۳۹)، دانشگاه منتخب ب (P:۰/۰۲، r:۰/۳۲) و دانشگاه منتخب ج (P:۰/۷۷، r:۰/۰۴) بود که از نظر آماری در دانشگاه منتخب الف و ب وابسته به نیروهای مسلح ج.ا.ایران معنی‌دار بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به همبستگی میان سلامت معنوی و تجربه روزانه معنوی، توصیه می‌شود که در برنامه توانمندسازی اساتید، روش‌های ارتقای سلامت معنوی، تغییر نگرش به حوادث زندگی و مقابله مذهبی با استرس‌های شغلی، مورد توجه قرار گیرد.

کلمات کلیدی: سلامت معنوی، تجربه معنوی، دانشگاه نظامی.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال هفتم ■ شماره ۴ ■ زمستان ۱۳۹۹ ■ شماره مسلسل ۲۶ ■ صفحات ۳۳۰-۳۳۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۱۲
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۵/۲۵
تاریخ انتشار: ۱۳۹۹/۱۲/۲۵

مقدمه

استرس شغلی در افراد نظامی به دلیل ماهیت پر استرس مشاغل نظامی، حساسیت خاص و خطرات موجود بسیار شایع است (۱). نظامیان همواره با فشار روانی ناشی از ضرورت آمادگی برای اعزام به مأموریت، همکاری در مواجهه با بحران‌ها و حوادث غیر مترقبه، مشکلات جسمانی نظیر کمبود خواب، مقررات محیط و انجام امور تشریفاتی و نظامی رو به رو هستند که فشار روانی در نظامیان را افزایش داده و سبب بروز پیامدهای عمده و چشمگیری در محیط خانواده و فضای سازمانی می‌گردد (۲). استرس شغلی یکی از عوامل کاهش بهره‌وری در سازمان‌ها و ایجاد عوارض جسمی و روانی کارکنان معرفی شده که منجر به ترک شغل، بروز بیماری‌های روان- تنی، نارضایتی شغلی، کاهش خلاقیت، کاهش تصمیم‌گیری صحیح و به موقع، احساس بی‌کفایتی و افسردگی، بیزاری و خستگی از کار، کاهش انرژی و در نتیجه کاهش بازده کاری می‌شود (۳). یکی از راه‌های مقابله با این فشارها تقویت بعد معنوی است. مطرح شدن معنویت به عنوان مهم‌ترین بعد وجودی

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.
۲- دکترای مدیریت تحقیقات علوم پزشکی، استادیار، محقق مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران (* نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیک: Zandi498@yahoo.com
۳- کارشناس ارشد پرستاری، مرکز تحقیقات مدیریت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.
۴- دکترای اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، مرکز تحقیقات بهداشت نظامی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.52547/mcs.7.4.330]

انسان که با سلامتی، احساس خوب بودن و بهبودی پیوند خورده، عامل یافتن معنا و هدف در زندگی و راهکار مؤثر برای مقابله با استرس‌هاست (۴).

امروزه سلامت معنوی به عنوان بعد مهم سلامت معرفی می‌شود (۵). آلیسون (Alison) معتقد است که سلامت معنوی دارای دو بعد سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. سلامت مذهبی بیانگر ارتباط با خدا و یک قدرت بی‌نهایت است و سلامت وجودی بیان کننده ارتباط ما با دیگران، محیط و با درون خودمان است که می‌توان آن را توانایی یکپارچه نمودن ابعاد مختلف وجود انسان دانست (۶). اسد زندی با اقتباس مفهوم سلامت معنوی از قرآن، آن را برخورداری از قلب سلیم معرفی کرده، اختلال سلامت معنوی را عامل بروز اختلالات روانشناختی و دیسترس‌های معنوی متعدد مانند احساس تنهایی، افسردگی، ترس، اندوه از دست دادن‌ها، اضطراب مرگ، از دست دادن معنی و هدف در زندگی می‌داند (۷). وی معتقد است سلامت معنوی سبب تغییر نگرش به حوادث زندگی شده، حوادث تلخ زندگی را به عنوان امتحان الهی، تجربه معنوی مطرح می‌کند (۸). مصباح سلامت معنوی را برخورداری از حس پذیرش، اخلاق، احساسات مثبت و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر، دیگران و خود که طی یک فرآیند عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می‌آید، می‌داند (۹) سوئینتون (Swinton) تجربه معنوی را مجموعه ارزش‌ها و عقاید شخصی در مورد جهان و خود تعریف می‌کند (۱۰). کولیفرد (Culliford) نیز تجربه معنوی را در برگیرنده ارزش و نگرش مذهبی، ایجاد اعمال مذهبی و باورهای فرا طبیعی تلقی می‌کند (۱۱). شواهد حاکی از آن است که تجارب و اعتقادات معنوی عاملی مهم در سلامت روانی و جسمانی محسوب می‌شوند. این تجارب با افزایش سطح امیدواری فرد باعث کاهش استرس‌ها و تنش‌ها شده و بر مدیریت صحیح وقایع استرس‌زا تأثیر مثبت دارند و می‌توانند در زمان استرس و بحران بسیار تسهیل گر باشند (۱۲، ۱۳). با توجه به اینکه تحقیقات حمایت ناشی از منابع معنوی یا مذهبی، داشتن ارتباط با قدرتی بالاتر را عامل مؤثر بر بهبود کیفیت زندگی، کاهش و کنترل اختلالات سلامت روان، افزایش حمایت بین فردی، کاهش شدت علائم بیماری جسمانی و تسریع بهبودی می‌دانند (۱۴، ۱۵)، به نحوی که تأمین سلامت معنوی و تجربه روزانه معنوی و شناسایی و حذف عوامل منفی مؤثر در سلامت معنوی افراد از جمله اساتید (که تربیت کنندگان مدیران و سازندگان آینده جامعه هستند)، ضرورت مهم به حساب می‌آید. در مطالعه سلطانی نشان داده شد که متغیر عملکرد کارکنان نظامی با تعمیق معنویت و تمام مؤلفه‌های آن رابطه مستقیم و معنی‌داری دارد که شامل اعتقادات، اخلاقیات و عبادات است؛ به این معنا که با افزایش معنویت و مؤلفه‌های آن، عملکرد کارکنان منتخب نظامی نیز افزایش پیدا می‌کند؛ همچنین از میان مؤلفه‌های تعمیق معنویت، مؤلفه اعتقادات بیشترین سهم را در پیش بینی عملکرد کارکنان داشت؛ بنابراین با افزایش تعمیق معنویت در محیط کار به‌ویژه با تمرکز بر تقویت مؤلفه اعتقادات، می‌توان اشتیاق شغلی و انگیزه درونی کارکنان و در نهایت عملکرد آنان را در سازمان نظامی افزایش داد (۱۶). از آنجایی که نیروهای مسلح حافظ استقلال، امنیت و تمامیت ارضی کشور هستند، اقتدار کشور بدون اقتدار و توانمندی نیروهای نظامی و انتظامی میسر نخواهد شد، توجه به مسائل تأثیرگذار در عملکرد بهینه ایشان ضروری می‌باشد چرا که ایشان به لحاظ ویژگی‌های ذاتی حرفه نظامی، با استرس‌های شغلی متعددی مواجه هستند، از آسیب‌پذیری روانشناختی بیشتری نسبت به کارکنان سایر مشاغل برخوردارند. تحت فشار روانی ناشی از شغل و مأموریت‌های پیچیده، قوانین سخت، احتمال مجروحیت و معلولیت، ترس از شکست، اسارت و حتی مرگ قرار دارند (۱۷). اختلال در سلامت معنوی ایشان می‌تواند با ایجاد بحران معنوی سبب بروز اختلالات روانی مثل احساس تنهایی، اضطراب و از دست دادن معنای زندگی شود (۱۸). نتایج پژوهش‌های گوناگون هم نشان داده است کارکنان نظامی به خاطر فشار روانی بیش از اندازه، بیشتر از جمعیت عادی به اختلالات روانی مبتلا می‌شوند (۱۹). با توجه به اینکه تاکنون تحقیقی در این زمینه انجام نگرفته است، این پژوهش با هدف بررسی همبستگی بین سلامت معنوی و تجربه معنوی روزانه در اساتید دانشگاه‌های نظامی در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

مواد و روش‌ها

در مطالعه مقطعی (توصیفی-تحلیلی) حاضر که در سال ۱۳۹۸ انجام شد، جامعه پژوهش اساتید سه دانشگاه وابسته به نیروهای

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.52547/mcs.7.4.330]

مسلح ج.ا.ایران شهر تهران بودند که پس از تشریح هدف تحقیق و کسب رضایت آگاهانه، بر اساس معیارهای ورود انتخاب شدند. حجم نمونه با احتساب z برابر با ۲، ۰/۵ =P=q و d مقدار اشتباه مجاز (مقدار خطا) برابر با ۰/۰۸ تعداد ۱۵۰ نمونه تعیین شد (۲۰، ۲۱).

$$n = \frac{z^2\, pq}{d^2} = ۱۵۰$$

به این منظور تعداد ۱۵۰ نفر از اساتید به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بدین صورت که اساتیدی که معیارهای ورود به مطالعه را داشته و حاضر به شرکت در مطالعه بودند انتخاب شدند. تعداد نمونه‌های مورد مطالعه شامل ۵۰ نفر از سه دانشگاه منتخب وابسته به نیروهای مسلح ج.ا.ایران (در مجموع ۱۵۰ نفر) در شهر تهران بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل اساتید نظامی سه دانشگاه منتخب وابسته به نیروهای مسلح ج.ا.ایران که کار تربیتی، آموزشی یا مدیریتی انجام داده، دارای درجه ۱۴ (سرگرد) و بالاتر و به همین دلیل حداقل سن ۳۰ سال، نداشتن سابقه شرکت در تحقیق مشابه، نداشتن سابقه بیماری روانی مزمن در گذشته و اکنون (عدم مصرف داروهای روان درمانی)، عدم مصرف داروهای روان گردان و نداشتن سابقه اعتیاد به مواد مخدر، تسلط به زبان فارسی، برخورداری از سلامت جسمی بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل عدم تمایل به ادامه تحقیق و بروز بحران مهم در زندگی در حین مطالعه بود.

پس از انتخاب واحدهای پژوهش واجد شرایط، جهت گردآوری اطلاعات دموگرافیک از چک لیست محقق ساخته استفاده شد که این چک لیست شامل اطلاعاتی از قبیل سن، جنس، تحصیلات، سابقه کار، وضعیت تأهل و یگان خدمتی بود. جهت گردآوری اطلاعات مربوط به سلامت معنوی از پرسشنامه پالوتزین و الیسون (Palutuzian and Ellison) که در سال ۱۹۸۲ طراحی شده بود، استفاده شد. این پرسشنامه حاوی ۲۰ عبارت است که پاسخ‌ها بر طبق مقیاس لیکرت شش قسمتی (کاملاً موافقم، نسبتاً موافقم، موافقم، کمی موافقم، نسبتاً مخالفم، کاملاً مخالفم) بود. این مقیاس به دو بخش سلامت مذهبی و سلامت وجودی تقسیم می‌شود که هرکدام ۱۰ عبارت را شامل می‌شود. نمره کل سلامت معنوی جمع نمره‌ای این دو زیر گروه می‌باشد که بین ۱۲۰-۲۰ است. کسب نمره‌ی (۴۰-۲۰) به صورت سلامت معنوی در حد پایین، نمره (۹۹-۴۱) سلامت معنوی در حد متوسط و نمره (۱۲۰-۱۰۰) سلامت معنوی در حد بالا دسته‌بندی؛ می‌شود (۲۰). در مطالعه سید فاطمی و همکاران روایی پرسشنامه سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص و تأیید شد و پایایی آن از طریق ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تعیین گردید که بیانگر پایایی خوب این ابزار است (۲۱). همچنین روایی و پایایی پرسشنامه فوق در مطالعه زهرا حسینی و همکاران نیز تأیید شده است (۲۲).

پرسشنامه دیگر تجارب معنوی روزانه آندروود و ترسی (Underwood & Teresi) بود که در سال ۲۰۰۲ طراحی شده است (۲۳، ۲۴). این پرسشنامه ۱۶ سؤالی، یک ابزار چند بعدی از معنویت است و نمره گذاری آن به شیوه لیکرت و امتیاز سؤالات از ۱ تا ۶ می‌باشد. حداکثر نمره ۹۶ و حداقل نمره ۱۶ بوده که نمرات بدین گونه تفسیر می‌شوند: ۱۶ـ۳۶ نسبتاً ضعیف (از نظر معنویت)، نمرات ۳۷ـ۵۶ متوسط، ۵۷ـ۷۶ بالا و ۷۷ـ۹۶ بسیار قوی از نظر معنویت بوده‌اند. تقوی و امیری روایی و پایایی این مقیاس را در جامعه ایرانی مورد ارزیابی قرار داده و تأیید کردند (۲۵). روش گردآوری اطلاعات بدین صورت بود که پس از کسب رضایت آگاهانه کتبی از افراد واجد شرایط شرکت در مطالعه، پرسشنامه‌های فوق بین نمونه‌های مورد مطالعه توزیع شده و اطلاعات مورد نیاز از افراد گردآوری گردید.

برای آنالیز اطلاعات، جهت توصیف داده‌های کمی از میانگین و انحراف معیار و داده‌های کیفی از فراوانی و درصد فراوانی استفاده شد. همچنین جهت مقایسه نمره سلامت معنوی و تجربه روزانه معنوی به تفکیک ابعاد مختلف در زیر گروه‌های متغیرهای کیفی تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از آزمون‌های آماری آنالیز واریانس یک طرفه (One-Way ANOVA) و ضریب همبستگی پیرسون (Pearson Correlation Coefficient) انجام شد. در سطح ۰/۰۵ استفاده شد. داده‌های به دست آمده با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند. تمامی آنالیزها در سطح معنی‌داری ۵ درصد انجام گردید.

مطالعه حاضر بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله و با کد اخلاق IR.BMSU.REC.۱۳۹۸.۲۳۱ بود. در این مطالعه، نکات اخلاقی بیانیه هلسینکی از جمله توضیح اهداف به واحدهای پژوهش و کسب رضایت کتبی آگاهانه از آنان

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.52547/mcs.7.4.330]

جهت شرکت در تحقیق، دادن حق انتخاب به واحدهای پژوهش برای ورود به پژوهش و خروج از آن در هر زمان، محرمانه ماندن اطلاعات، رعایت صداقت در انتخاب واحدهای مورد پژوهش و جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، ارائه نتایج پژوهش به واحدهای مورد پژوهش و مسئولین محیط پژوهش در صورت درخواست و قدردانی از کلیه واحدهای مورد پژوهش و کلیه مسئولین ذی‌ربط که همکاری داشته‌اند، رعایت شد.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت کنندگان ۷/۹۸±۴۱/۰۳ بود. همچنین (۶۳/۳ درصد) ۱۰۲ نفر از کل شرکت کنندگان اساتید مرد و (۳۶/۷ درصد) ۴۸ نفر اساتید خانم بودند. اکثر شرکت کنندگان دارای درجه علمی دانشیاری (۴۶/۷ درصد) و متأهل (۶۶/۳ درصد) بودند. اطلاعات کامل‌تر در جدول شماره ۱ نمایش داده شده است.

جدول ۱- مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان مورد مطالعه

متغیر	دسته بندی	تعداد	درصد
سن (سال)	۳۰ تا ۴۰	۷۷	۵۱/۳
	۴۰ تا ۵۰	۴۴	۲۹/۳
	۵۰ تا ۶۰	۲۹	۱۹/۳
جنس	مذکر	۱۰۲	۶۸/۰
	مؤنث	۴۸	۳۲/۰
وضعیت تأهل	مجرد	۴۲	۲۸/۰
	متأهل	۱۰۸	۷۲/۰
درجه علمی	مربی	۱۱	۷/۳
	استادیار	۴۵	۳۰
	دانشیار	۸۰	۵۳/۳
	استاد	۱۴	۹/۳

میانگین و انحراف معیار نمره سلامت معنوی در اساتید ۱۲/۸۷± ۸۷/۱۵ بود و میانگین و انحراف معیار نمره تجربه معنوی روزانه اساتید ۶/۸۴± ۵۰/۷۹ بود. بر اساس نتایج آنالیز واریانس یک طرفه اختلاف میانگین نمره تجربه معنوی در سه دانشگاه مورد مطالعه معنی‌دار بود که این اختلاف ناشی از تفاوت بین میانگین نمره تجربه معنوی روزانه در سه دانشگاه منتخب وابسته به نیروهای مسلح ج.ا.ایران بود (P<۰/۰۵). همچنین سه دانشگاه مورد مطالعه اختلاف معنی‌داری از نظر نمره سلامت معنوی داشتند (P<۰/۰۵) که این اختلاف در جدول شماره ۲ مشخص شده است. ۷۷/۳۳ درصد شرکت کنندگان نمره متوسطی از نظر تجربه روزانه معنوی کسب کردند. همچنین از نظر سلامت معنوی ۸۳/۳۳ درصد نمره متوسطی کسب کردند. اطلاعات کامل‌تر در جدول شماره ۳ نمایش داده شده است. در بررسی همبستگی بین نمره سلامت معنوی و تجربه معنوی اساتید، همبستگی مثبت و معنی‌داری بین دو شاخص فوق در اساتید دیده شد (P:۰/۰۱، r:۰/۱۸). این یافته بدین معناست که با افزایش هریک از شاخص‌های فوق دیگری نیز افزایش می‌یابد و بالعکس که این همبستگی از نظر آماری معنی‌دار بود. در بررسی این همبستگی در زیر گروه‌های مختلف، بین نمره سلامت معنوی و تجربه دانشگاه الف وابسته به نیروهای مسلح ج.ا.ایران،

جدول ۳- درجه سلامت معنوی و تجربه روزانه معنوی اساتید شرکت کننده در مطالعه

شدت	درجه تجربه روزانه معنوی		سلامت معنوی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
پایین	۱۰	۶/۶	۱۰	۳/۳۳
متوسط	۱۱۰	۷۳/۴	۱۲۵	۸۳/۴
بالا	۳۰	۲۰/۰	۲۰	۱۳/۳

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار تجربه معنوی روزانه و سلامت معنوی سه دانشگاه مورد مطالعه

	تجربه معنوی			سلامت معنوی		
	دانشگاه الف	دانشگاه ب	دانشگاه ج	دانشگاه الف	دانشگاه ب	دانشگاه ج
تعداد	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰
M ± SD	۵۵/۵±۸/۲	۴۸/۸±۳/۷	۴۸/۰۲±۴/۹	۸۵/۷±۱۵/۹	۹۰/۲ ±۱۱/۷	۸۵/۴±۹/۹
حداقل	۳۵	۳۴	۳۴	۲۶	۳۴	۲۸
حداکثر	۷۱	۵۵	۵۴	۱۱۰	۱۱۰	۱۰۵
P*		۰/۰۰۱			۰/۰۴	

*one way ANOVA

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.52547/mcs.7.4.330]

همبستگی مثبت و معنی‌داری دیده شد (P:۰/۰۰۵، r:۰/۴۰). این یافته بدین معناست که با افزایش هریک از شاخص‌های فوق دیگری نیز افزایش می‌یابد و بالعکس که این همبستگی از نظر آماری معنی‌دار بود.

بین نمره سلامت معنوی و دانشگاه ب وابسته به نیروهای مسلح ج.ا.ایران همبستگی معکوس و معنی‌داری دیده شد (P:۰/۰۲، r:۰/۳۳-). این یافته بدین معناست که با افزایش هریک از شاخص‌های فوق دیگری کاهش می‌یابد و بالعکس که این همبستگی از نظر آماری معنی‌دار بود. در بررسی همبستگی این شاخص‌ها در دانشگاه ج، همبستگی مثبت و غیر معنی‌داری بین دو شاخص فوق دیده شد (P:۰/۷۷، r:۰/۰۴).

در بررسی عوامل مؤثر بر نمره سلامت معنوی، سابقه کار ارتباط معنی‌داری با این شاخص داشت (جدول ۴)؛ اما در بررسی عوامل مؤثر بر تجربه معنوی، درجه علمی تأثیر معنی‌دار بر این شاخص داشت. سایر اطلاعات در جدول شماره ۵ نمایش داده شده است. سایر متغیرها مثل سن، جنسیت و تأهل تأثیر معنی‌داری بر نمره شاخص‌های مورد نظر نداشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به هدف این پژوهش که تعیین تجربه معنوی و سلامت

جدول ۴- عوامل مؤثر بر سلامت معنوی اساتید شرکت کننده در پژوهش

مشخصات فردی	دسته بندی	انحراف معیار ± میانگین	آزمون آماری
جنس*	مذکر	۸۹/۲ ±۸/۴	t= ۱/۶۱۱
	مؤنث	۹۰/۲ ±۱۲/۲	P=۰/۱۰۹
وضعیت تأهل*	مجرد	۸۸/۵ ±۱۱/۷	t= ۱/۳۳
	متأهل	۹۰/۶ ±۱۰/۱	P=۰/۱۸۹
درجه علمی**	مربی	۹۰/۲ ±۹/۷	F= ۴/۰۹۶ P=۰/۰۰۳
	استادیار	۸۹/۳ ±۱۲/۳	
	دانشیار	۸۸/۳ ±۱۲/۷	
	استاد	۸۸/۵ ±۸/۳	
سن***	انحراف معیار ± میانگین	۴۱/۲ ±۱۲/۷	r=۰/۰۵۷ P=۰/۳۳۹
سابقه کاری***	انحراف معیار ± میانگین	۱۴/۸ ±۶/۲	r=۰/۳۸ P=۰/۰۲۲

*آزمون تی مستقل، ** آزمون ANOVA، *** ضریب همبستگی پیرسون

جدول ۵- عوامل مؤثر بر تجربه معنوی روزانه اساتید شرکت کننده در پژوهش

مشخصات فردی	دسته بندی	انحراف معیار ± میانگین	آزمون آماری
جنس*	مذکر	۵۵/۸±۳/۹	t= ۲/۶۱۱
	مؤنث	۵۴/۸±۳/۵	P=۰/۲۲
وضعیت تأهل*	مجرد	۵۶/۲±۳/۸	t= ۱/۳۳
	متأهل	۵۵/۱±۳/۷	P=۰/۱۸۹
درجه علمی**	مربی	۴۹/۸±۴/۱	F= ۵/۸ P=۰/۰۰۱
	استادیار	۵۲/۸±۳/۳	
	دانشیار	۵۳/۸±۳/۲	
	استاد	۵۹/۷±۳/۷	
سن***	انحراف معیار ± میانگین	۴۱/۲ ±۱۲/۷	r=۰/۰۸ P=۰/۱۲
سابقه کاری***	انحراف معیار ± میانگین	۱۴/۸ ±۶/۲	r=۰/۰۲۲ P=۰/۲۳۲

*آزمون تی مستقل، ** آزمون ANOVA، *** ضریب همبستگی پیرسون

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.52547/mcs.7.4.330]

معنوی و بررسی همبستگی این دو مقوله در اساتید نظامی در سه دانشگاه منتخب وابسته به نیروهای مسلح ج.ا.ایران در شهر تهران بود، نمره تجربه معنوی و سلامت معنوی در اساتید تعیین گردید. سلامت معنوی اساتید دانشگاه الف وابسته به نیروهای مسلح ج.ا.ایران برابر با ۱۵/۹۰±۸۵/۷۲، سلامت معنوی اساتید دانشگاه ب وابسته به نیروهای مسلح ج.ا.ایران ۱۱/۷۱۸±۹۰/۲۸ و سلامت معنوی اساتید دانشگاه ج وابسته به نیروهای مسلح ج.ا.ایران برابر با ۹/۹۱۹±۸۵/۴۴ که در سطح متوسط بود. این یافته‌ها با مطالعه عسگری و همکاران (۲۶)، رحیمی و همکاران (۲۷)، هیسائو و همکاران (۲۸) همسو می‌باشد. مطالعات آن‌ها هم به ترتیب سطح سلامت معنوی دانشجویان علوم پزشکی قزوین، پرستاری و مامایی کرمان و پرستاری تایوان را متوسط ارزیابی کردند.

بر اساس یافته‌ها بین تجربه معنوی و سلامت معنوی اساتید نظامی ارتباط مستقیم و معناداری مشاهده شد. به بیان دیگر هر چقدر که تجربه معنوی اساتید بیشتر باشد، سلامت معنوی آن‌ها نیز بیشتر می‌شود. همچنین یافته‌ها نشان دهنده سطح متوسط سلامت معنوی و تجربه معنوی روزانه در اساتید بود که نیاز به تعمیق معنویت را نشان می‌دهد.

اگرچه مطالعات مربوط به تأثیر معنویت بر سلامت در سال‌های اخیر رو به رشد است و انسان‌ها واجد نیازهای معنوی معرفی می‌شوند که معمولاً خود را زمان مواجهه با سختی‌ها و چالش‌ها نشان می‌دهند. نیازهایی همچون نیاز به هدف، معنا و امید در زندگی، نیاز به فراتر رفتن از شرایط موجود، نیاز به همراهی و یاری، نیاز به چشم انداز مثبت در زندگی از جمله نیازهای معنوی معرفی شده‌اند (۲۹)؛ اما مطالعه در مورد سلامت معنوی و تجربه معنوی روزانه اساتید در دانشگاه‌ها بسیار محدود است.

در مطالعه حاضر و در بررسی همبستگی بین نمره سلامت معنوی و تجربه معنوی اساتید، همبستگی مثبت و معنی‌داری بین دو شاخص فوق در اساتید دیده شد که همسو با تحقیق شریفی بود که نشان داد بین تجارب معنوی روزانه و سلامت عمومی، رابطه معنادار و مثبت وجود دارد (۳۰). نتایج حاصل از تحقیق کریستوفر (Christopher) و همکاران نیز نشان داد بین تجارب معنوی روزانه و جنبه‌های مختلف سلامت روانشناختی رابطه معنی‌داری وجود دارد (۳۱). مطالعه کالکستین (Kalkstein) و همکاران نیز نشان داد که با تکرار تعداد تجربیات معنوی در افراد، احتمال ابتلای آن‌ها به اختلالات روانی کمتر می‌شود و ارتباط صمیمی‌تر منجر به افزایش سلامت خود فرد می‌شود (۳۲). در سال‌های اخیر تحقیقات وسیعی درباره مذهب و معنویت و چگونگی تأثیر آن بر جنبه‌های مختلف سلامت انجام شده است (۳۳، ۳۴). برخی محققان نشان داده‌اند که معنویت ارتباط زیادی با سلامت فرد دارد (۳۵، ۳۶). به طوری که مذهب و معنویت منابع مهمی جهت سازگاری با وقایع تنش‌زای زندگی در نظر گرفته می‌شوند (۳۷، ۳۸). پژوهشگران علوم سلامت معتقدند که اصول مشابهی در تمامی ادیان ابراهیمی وجود دارد که از سلامتی پیروان آن‌ها محافظت می‌کند؛ این اصول مشترک ریشه در معنویت دین دارد (۳۹). در این مطالعه نشان داده شده است که میان سلامت معنوی و تجربیات معنوی ارتباط مؤثری وجود دارد. در مطالعه رامرودی و همکاران نیز نشان داده شد که میان سلامت معنوی و تجربه معنوی همبستگی معناداری وجود دارد (۴۰).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر بین نمره سلامت معنوی و تجربه معنوی اساتید دانشگاه ب وابسته به نیروهای مسلح ج.ا. ایران همبستگی معکوس و معنی‌داری دیده شد. اگر چه مطالعه قمری گیوی هم نشان داد که معنویت با بهداشت روانی رابطه‌ای ندارند، ولی ایشان علت این موضوع را استفاده از پرسشنامه مبتنی بر عدم وجود بیماری روانی به جای پرسشنامه سنجش بهداشت روانی مستخرج از نظریه‌های روان شناسی مثبت دانسته‌اند (۴۱). این در حالی است که مطالعه سو (Sue) و همکاران نشان می دهد، (۴۱). بهترین دلیل برای رسیدگی به جنبه‌های معنوی، این است که بسیاری از مردم دارای نیازهای معنوی هستند. تجارب و اعتقادات معنوی موجب اتصال به یک قدرت معنوی، داشتن هدف در زندگی، آرامش درونی، ارتباط با دیگران و کنترل زندگی می‌شود که این امر باعث می‌شود افراد در برخورد با مسائل استرس‌زا، حمایت بیشتری احساس کرده و خود را در برخورد با مشکلات آماده نمایند. با افزایش تجربه معنوی، همدلی و درک بالا می‌برد و هیجانات منفی از قبیل ناامیدی، خشم و احساس پوچی را به میزان قابل توجهی کاهش می‌دهد (۴۲).

نتایج نشان داد که میان نمرات سلامت معنوی و تجربیات روزانه معنوی اساتید و ویژگی‌های فردی سن، جنس و وضعیت تأهل

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.52547/mcs.7.4.330]

از لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود ندارد. ولی بین سابقه کاری و سلامت معنوی (P=۰/۰۳) و تحصیلات و تجربه معنوی روزانه (P=۰/۰۰۱) رابطه معناداری وجود داشت؛ که با مطالعه‌ی مصطفی‌زاده و همکاران که گزارش کردند که هیچ رابطه معنی‌داری میان سلامت معنوی و ویژگی‌های دموگرافیک چون سن، سابقه تحصیلی و وضعیت تأهل وجود ندارد منطبق است (۴۳). نتایج پژوهش جعفری نشان داد سلامت معنوی افراد به جنسیت وابسته نیست که مطابق با پژوهش ما بود (۴۴). از سمت دیگر نتایج مطالعات رحیمی و همکاران در کرمان، نشان می‌داد زنان از سلامت معنوی بیشتری برخوردار هستند (۴۵). می‌توان این مسئله را بدین صورت تفسیر نمود که معنویت از مرز جنسیت فراتر رفته و سلامت معنوی در هردو جنس تقریباً نمره یکسانی به دست آورده‌اند. این مسئله زمانی اهمیت پیدا می‌کند که در برنامه‌ریزی محتوای آموزشی برای تقویت سلامت معنوی از فاکتور جنسیت به عنوان متغیر مخدوش کننده صرف نظر نمود.

علیرغم ضرورت توجه به سلامت معنوی اساتید؛ متأسفانه تاکنون تحقیقات در این باره انجام نشده است. اکثر مطالعات موجود به بررسی رابطه سلامت معنوی و تجربه روزانه معنوی در بین دانشجویان دانشگاه‌های مختلف پرداخته‌اند (۴۶-۴۹). با توجه به اینکه این مطالعه به ارتباط دو ویژگی فوق در اساتید پرداخته است می‌توان به نوآوری ایده در تحقیق اشاره نمود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر که سبب می‌شود تعمیم‌پذیری یافته‌های این مطالعه را تحت تأثیر قرار دهد، کوچک بودن جامعه آماری و انجام مطالعه در یک شهر بود. لذا، پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های آتی ضمن در نظر گرفتن این محدودیت‌ها، بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و میزان تجربه معنوی روزانه اساتید و کیفیت زندگی آن‌ها و مسئله روانشناختی مانند افسردگی، اضطراب و استرس را در حجم نمونه بیشتری انجام دهند و موضوع تعمیق معنویت در دستور کار دانشگاه‌ها قرار گیرد. با توجه به جایگاه سلامت معنوی اساتید به عنوان مرشدان معنوی جامعه و ارتباط آن با تجارب معنوی روزانه زندگی، برنامه‌ریزی مناسب توسط کارشناسان و مسئولین وزارت بهداشت برای تعمیق معنویت در برنامه توانمندسازی اساتید ضروری است.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد با عنوان طراحی و اثربخشی برنامه توانمندسازی خودمراقبتی معنوی مبتنی بر الگوی قلب سلیم با روش چند رسانه‌ای بر سلامت معنوی و هوش معنوی فرماندهان نظامی در دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله با همکاری مرکز تحقیقات طب قرآن و حدیث و با کد IRCT ۲۰۱۹۰۷۰۸۰۴۴۱۵۳N۱ می‌باشد که در یک مطالعه مقطعی- توصیفی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. پژوهشگران از اساتیدی که به عنوان آزمودنی در این پژوهش شرکت داشتند، صمیمانه قدردانی و تشکر می‌کنند.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافعی در خصوص مطالعه حاضر وجود ندارد.

References

1- Cherakhalipor Z. Comparison of job stress in military drivers in Tehran Tehran: Baghiatallah University; 2010.
2- Fatehi F. The Relationship Between Job Stress And Self-Efficacy and Public Health of Nurses and Midwives in the Besat Hospital. Shenakht J Psychology & Psychiatry. 2015;2(3):100-11.
3- Shareinia H, Khuniki F, Bloochi Beydokhti T, Eydi zeynabad A, Hosseini M. Comparison between job stress among emergency department nurses with nurses of other departments. Quarterly J Ners Manage. 2018;6(3):48-56. http://dx.doi.org/10.29252/ijnv.6.3.4.48
4- Hvidt NC, Assing Hvidt E. Religiousness, Spirituality and Health in Secular Society: Need for Spiritual Care in Health Care? Spirituality, Religiousness and Health: Springer. 2019;4:133-52. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-21221-6_9
5- Rogers DL, Skidmore ST, Montgomery GT, Reidhead MA, Reidhead VA. Spiritual integration predicts self-reported mental and physical health. J Relig Health. 2012;51(4):1188-201. http://dx.doi.org/10.1007/s10943-010-9425-9 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21108007
6- Ghaderi A, Tabatabaei SM, Nedjat S, Javadi M, Larijani B. Explanatory definition of the concept of spiritual health: a qualitative study in Iran. J Med Ethics Hist Med. 2018;11:3. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30258553
7- Asadzandi M. Sound Heart, Spiritual Health from the perspective

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.52547/mcs.7.4.330]

of Islam. Journal of Religion and Theology. 2019;2(4):22-29.
8- Asadzandi M. Characteristics of Sound Heart Owners as Islamic Spiritual Health Indicators. Journal of Community Medicine & Health Care. 2019;4(1):1-4.
9- Abolghasemi M. Semantics of Spritual Health and its Religious Scope. Medical Ethics. 2012;6(20):45-68.
10- Swinton M, Giacomini M, Toledo F, Rose T, Hand-Breckenridge T, Boyle A, et al. Experiences and Expressions of Spirituality at the End of Life in the Intensive Care Unit. Am J Respir Crit Care Med. 2017;195(2):198-204. http://dx.doi.org/10.1164/rccm.201606-1102OC www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27525361
11- Biglari Abhari M, Fisher J, Kheiltash A, Nojomi M. Validation of the Persian Version of Spiritual Well-Being Questionnaires. Iran J Med Sci. 2018;43(3):276-85.
12- Teut M, Besch F, Witt CM, Stockigt B. Perceived Outcomes of Spiritual Healing: Results from a Prospective Case Series. Complement Med Res. 2019;26(4):265-75. http://dx.doi.org/10.1159/000496736 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30904903
13- Bussing A, Ostermann T, Matthiessen PF. Role of religion and spirituality in medical patients: confirmatory results with the SpREUK questionnaire. Health Qual Life Outcomes. 2005;3:10. http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-3-10 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15705195
14- Raghib M, Ahmadi J. AS The attitude of spiritual Esfahan University students and its association with certain demographic characteristics. J Educ Psychol. 2007;5(8):39-56.
15- Forrester-Jones R, Dietzfelbinger L, Stedman D, Richmond P. Including the 'Spiritual' Within Mental Health Care in the UK, from the Experiences of People with Mental Health Problems. J Relig Health. 2018;57(1):384-407. http://dx.doi.org/10.1007/s10943-017-0502-1 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29064070
16- Soltani M, Mohammadi M, Aghili Attar M. An Investigation of the Relationship between Internalizing Spirituality and the Performance of the Employees of Sepah. Scientific J Islamic Manage. 2019;27(2):43-67.
17- Abedi L, Mazruee H. Individual Factors Affecting Military Forces Job Satisfaction. M Mimed J 2010;12:45-9.
18- Heydarzadegan A, Kochakzaei M. Study of the relationship between spiritual well-being and self-efficacy of students of faculty of engineering and psychology and educational sciences. Majallah-i Amuzih-i Muhandisi-i Iran. 2015;17(65):79.
19- Iversen AC, van Staden L, Hughes JH, Browne T, Hull L, Hall J, et al. The prevalence of common mental disorders and PTSD in the UK military: using data from a clinical interview-based study. BMC Psychiatry. 2009;9:68. http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-9-68 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19878538
20- Seitz RJ, Paloutzian RF, Angel HF. Believing is representation mediated by the dopamine brain system. Eur J Neurosci. 2019;49(10):1212-4. http://dx.doi.org/10.1111/ejn.14317 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30586210
21- Marashi SA, Mehrabiyan T. The Relationship of Prayer and Spiritual Health with Self-Esteem of Patients Treated with Hemodialysis in Ilam. Military Caring Sci. 2016;2(4):214-20. http://dx.doi.org/10.18869/acadpub.mcs.2.4.214
22- Dronkolaei H. Analyzing the relationship between spiritual health, attitude toward relationship before marriage and couple burnout in married women. Women's Studies Sociological & Psychological. 2016;14(3):93-114.
23- Underwood LG, Teresi JA. The daily spiritual experience scale: development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. Ann Behav Med. 2002;24(1):22-33. http://dx.doi.org/10.1207/S15324796ABM2401_04 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12008791
24- Saffari M, Amini H, Sheykh-Oliya Z, Pakpour AH, Koenig HG. Validation of the Persian version of the Daily Spiritual Experiences Scale (DSES) in Pregnant Women: A Proper Tool to Assess Spirituality Related to Mental Health. J Relig Health. 2017;56(6):2222-36. http://dx.doi.org/10.1007/s10943-017-0393-1 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28425003
25- Taghavi M, Amiri H. Assess the Psychometric Properties of The Questionnaire Daily Spiritual Experiences. Quarterly J Islamic Educat. 2010;5(1):151-62.
26- Hajibabaeei HR, Hashemnejad H, Asgari ghonche K. The relationship between spiritual health and demographic characteristic of students of Qazvin University of Medical Sciences. J Qazvin Univ Med Sci. 2018;22(3):57-0. http://dx.doi.org/10.29252/qums.22.3.57
27- Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual well-being and attitude toward spirituality and spiritual care in nursing and midwifery students. Iran Journal of Nursing. 2013;26(85):55-65.
28- Hsiao YC, Chiang HY, Chien LY. An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. Nurse Educ Today. 2010;30(5):386-92. http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2009.05.001 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20434243
29- Mattes R. Spiritual Need One: Spiritual Development: The Aging Process: A Journey of Lifelong Spiritual Formation. J Religion, Spirituality & Aging. 2005;17(3-4):55-72. http://dx.doi.org/10.1300/J496v17n03_06
30- Sharifi S, Moeini M, Bromand S, Binayi N. The Relationship between Daily Spiritual Experiences and General Health of the Elderly Registered in the Retirement Center of Isfahan. Iranian J Health Sci. 2019. http://dx.doi.org/10.18502/jhs.v7i1.1021
31- Ellison C, Fan D. Daily Spiritual Experiences and Psychological Well-being Among US Adults. Social Indicators Research. 2007;88(2):247-71. http://dx.doi.org/10.1007/s11205-007-9187-2
32- Kalkstein S, Tower RB. The daily spiritual experiences scale and well-being: demographic comparisons and scale validation with older jewish adults and a diverse internet sample. J Relig Health. 2009;48(4):402-17. http://dx.doi.org/10.1007/s10943-008-9203-0 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19890717
33- Fisher J. The Four Domains Model: Connecting Spirituality, Health and Well-Being. Religions. 2011;2(1):17-28. http://dx.doi.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]
[DOI: 10.52547/mcs.7.4.330]

org/10.3390/rel2010017

34- Dilmaghani M. Importance of Religion or Spirituality and Mental Health in Canada. J Relig Health. 2018;57(1):120-35. http://dx.doi.org/10.1007/s10943-017-0385-1 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28315988

35- Johnstone B, Yoon DP, Cohen D, Schopp LH, McCormack G, Campbell J, et al. Relationships among spirituality, religious practices, personality factors, and health for five different faith traditions. J Relig Health. 2012;51(4):1017-41. http://dx.doi.org/10.1007/s10943-012-9615-8 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22618413

36- Dein S, Cook CC, Koenig H. Religion, spirituality, and mental health: current controversies and future directions. J Nerv Ment Dis. 2012;200(10):852-5. http://dx.doi.org/10.1097/NMD.0b013e31826b6dle www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23034574

37- Moeini M, Ghasemi TM, Yousefi H, Abedi H. The effect of spiritual care on spiritual health of patients with cardiac ischemia. Iran J Nurs Midwifery Res. 2012;17(3):195-9. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23833611

38- Ashouri F, Hamadiyan H, Nafisi M, Parvizpanah A, Rasekhi S. The relationships between religion/spirituality and Mental and Physical Health: A review. Disease and Diagnosis. 2016;5(2):28-34.

39- Abbasian L, Abbasi M, Shamsi GE, NASERI RM, Memariani Z. Survey on the Scientific Position of the Spiritual Health and its Role in Preventing from Diseases: A preliminary Study. Med Ethics J. 2011;5(14):83-104.

40- Ramroudi M, Nastiezaie N. The Effect of Spiritual Leadership on Spiritual Health as Mediated by Organizational Support. J Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2020;6(2):73-86.

41- Ghamari Givi H. Spirituality, Identity and Mental Health in the Life Span. J Psychology and Religion. 2008;1(4):43-71.

42- Suls J, Wheeler L. Handbook of social comparison: Theory and research: Springer Science & Business Media; 2013.

43- Shahrabadi R, Masroor D, Hadjizadeh S, Hosseini F. Comparison of the attitudes of the last-year nursing and medical students about spiritual care. Iranian J Cardiovasc Nurs. 2012;1(1):30-4.

44- Jafari E, Dehshiri G, Eskandari H, Najafi M, Heshmati R, Hoseinifar J. Spiritual well-being and mental health in university students. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2010;5:1477-81. http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.311

45- Rahimi N, Asadolahi Z, Afsharipour A. A study on the relationship between spiritual health and level of anxiety in the students of nursing and midwifery faculty. Journal of Religion and Health. 2017;4(2):56-64.

46- Khodadadi Sangdeh J, Haghani M, Taheri M, Rezaiee Ahvanuee M, Ranjgar P. The Relationship between the Hopefulness, Daily spiritual experiences and Quality of Life among the Single Students 2010-2011. Community Health journal. 2017;9(2):38-48.

47- Bolhari J, Mohsenikabir M. Compiling and Evaluating Educational Package of Spiritual Skills for University Students. Iranian J Psychiatry & Clinical Psychology. 2019:210-21. http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.25.2.210

48- Luquis RR, Brelsford GM, Rojas-Guyler L. Religiosity, spirituality, sexual attitudes, and sexual behaviors among college students. J Relig Health. 2012;51(3):601-14. http://dx.doi.org/10.1007/s10943-011-9527-z www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21822743

49- Moghadam SRM, Madmoli M, Nikpay S. An Investigation of the Relationship between Spiritual Health and Depression, Anxiety, and Stress among Students of Ilam University of Medical Sciences. Journal of Research in Medical and Dental Science. 2018;6(3):294-300.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-11-26]

[DOI: 10.52547/mcs.7.4.330]