بررسی میزان معنویت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان

دکترفردین مهرابیان (PhD)[1]- *دکتر سیّدعلی صدر (MD)[2]- سیّدشفیع امامی[3]- محمدرضا ملکی[4]

*نویسنده مسئول: پزشک عمومی،دانشگاه علوم پزشکی گیلان،رشت،ایران

پست الکترونیک: asadr@gums.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله:۹۵/۱۲/۱۷ تاریخ ارسال:۹۶/۰۳/۱۲ تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۵/۱۱

چکیده

مقدمه: معنویت و رشد معنوی درانسان طی چند دهه گذشته به صورت روز افزون متخصصان بهداشت روانی را شیفته خود کرده است، یکی از اجزای زندگی سالم توجه به نیازهای معنوی است. با توجه به تغییر میزان معنویت در جوامع، گروه‌های اجتماعی و محیط‌های مختلف، تعیین این بعد از سلامتی در جوامع مختلف، بویژه دانشجویان بایسته است.

هدف: بررسی میزان معنویت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش توصیفی و مقطعی در پاییز سال ۱۳۹٤ انجام شد. جامعه و محیط پژوهش ۳۵۷ نفر از دانشجویان دانشکده‌های وابسته بـه دانشـگاه علـوم پزشکی گیلان بودند که با نمونه‌گیری سهمیه‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد «سنجش نگرش معنوی» بود که با مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکـرت امتیـاز دهی شد. دامنه نمره همه پرسش‌های حیطه معنویت بین ۰ تا ۱۷۲ و در سوالات پس از آن نگرش معنوی بین ۰ تا ۹٦ و در سوالات بعد توانایی معنوی بین ۰ تا ۷٦ بود. واکـاوی داده‌ها با نرم‌افزار آماری spss21 و شاخص‌های آمار توصیفی واستنباطی انجام شد.

نتایج: میانگین و انحراف معیار نمره‌های کسب شده دانشجویان در کل حیطه معنویت ۲۰/۲٤±۱۲۰/۰۵ و در بعد نگرش معنوی ۱۳/۰۵ ± ٦۵/٤۹ و توانایی معنوی ۹/۱۵ ± ۵٤/۵٦ بود. بین نمره‌های کسب شده از حیطه‌های نگرش معنوی و توانایی معنوی همبستگی مستقیم و مثبت وجـود داشـت (r=۰/٦۵۱, p=۰/۰۰۰۱). تفـاوت آمـاری معنـی‌دار بـین نمره‌های پرسشنامه سنجش معنویت برپایه تاهل، رده‌های سنی و دانشکده محل تحصیل دیده شد (p=۰/۰۰۱, p=۰/۰۰۰۱, p=۰/۰۳۸).

نتیجه‌گیری: این نتایج اهمیت پرداختن به جستار معنویت در دانشجویان گروه پزشکی را نشان می‌دهد و لازم است برای ارتقای میزان معنویت دانشجویان برنامه‌ریزی‌های لازم انجام شود. گسترش فرهنگ ازدواج بویژه در زمان دانشجویی و همکاری سرپرستان دانشکده‌ها برای افزایش فضای معنوی ارزش دارد.

کلید واژه‌ها: دانشجویان/ معنویت

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و شش، شماره ۱۰۳، صفحات: ۲۱-۱٤

مقدمه

معنویـت مفهـومی چنـد بعـدی اسـت و در ابعـاد نـاهمگون شناختی، تجربی و رفتاری نمود می‌یابد(۱). نیاز به معنویت به طور نهفته در نهاد همه انسـان‌هـا وجـود دارد(۲و۳). اهمیـت معنویت و رشد معنوی انسان در چند دهـه گذشـته بصـورتی روزافزون توجه روانشناسان و متخصصان بهداشـت روانـی را به خود جلب کرده‌است. پیشرفت علم روانشناسی از یک سـو و سرشت پویا و پیچیده جوامع نـوین از سـوی دیگـر، سـبب شده نیازهای معنوی بشر در برابر خواست‌ها و نیازهای مـادی قد علم کرده و معنویت اهمیت بیشتری یابد و چنـین بـه نظـر می‌رسد که مردم جهـان امـروز بـیش از پـیش بـه معنویـت و مسایل معنوی گرایش دارنـد(٤). معنویـت نیرویـی زورمنـد و یکی از مهم‌ترین ابعاد وجـودی انسـان بـه شـمار مـی‌رود(۵). مطالعات انجام شده تاثیر معنویت و سلامت معنوی را بر سایر ابعاد سلامت اثبات کرده‌است. از تاثیر افزایش سلامت معنـوی بر افزایش امید به زندگی، در نوجوانـان دچـار تالاسـمی(٦) و هم‌بستگی معنی‌دار بین سلامت معنوی بـا کیفیـت زنـدگی در بیماران رگ‌های کرونر(۷) را می‌توان نام برد. توجه نکردن بـه بعـد معنـوی و خـودشناسـی در زنـدگی، بازدارنـده رشـد و شکوفایی است و سلامت روان را بـه خطـر مـی‌انـدازد(٤). از سوی دیگر معنویت یکی از نیازهای درونی انسـان اسـت کـه برخی کارشناسان آن را پشتیبان بـالاترین سـطوح زمینـه‌هـای رشدشناختی، اخلاقی، عاطفـی، فـردی و تـلاش پیـاپی آدمـی برای پاسخ به چراهای زندگی می‌داننـد(۸). وون، معنویـت را تلاش دائمی بشر برای پاسخ به چراهای زندگی بـازگو کـرده

۱. دانشیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقا، سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۲. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۳. دانشگاه پیام نوراستان گیلان، رشت، ایران

است(۹). باقری و همکاران در پژوهشی توصیفی نشان دادند که معنویت یکی از جنبه‌های مهم وجود آدمی بوده و ارتباط مهمی با سلامت افراد دارد(۱۰). در مطالعات رینولدز نشان داده‌شد که معنویت و نگهداری معنوی توانایی رویارویی بیمار با بیماری حاد را بالا برده و شتاب بهبود را افزایش می‌دهد(۱۱)، بیماران نیز بر این باورند که معنویت نقش مهمی در زندگی‌شان داشته و ارتباط مثبتی با روند بهبودیشان دارد(۱۲).

رحیمی و همکاران در پژوهشی با عنوان سلامت معنوی و نگرش معنویت در دانشجویان پرستاری و مامایی با جامعه پژوهش دانشجویان پرستاری دانشگاه کرمان، میزان معنویت در دانشجویان را در حد متوسط ارزیابی کردند(۱۳). مظفری‌نیا و همکاران(۱۳۹۲) در پژوهشی توصیفی و مقطعی با عنوان «رابطه سلامت معنوی و شادکامی دانشجویان» نشان دادند که بین سلامت معنوی و شادکامی رابطه معنی‌دار و مثبت وجود دارد و با افزایش معنویت، میزان شادکامی آنان افزایش می‌یابد(۱٤).

شهرآبادی و همکاران در پژوهش توصیفی و مقطعی با عنوان مقایسه نگرش دانشجویان پرستاری و پزشکی سال آخر در زمینه مراقبت معنوی از بیماران دانشگاه علوم پزشکی ایران نشان دادند که ٥٦٪ دانشجویان پرستاری و ٥١/٨٪ دانشجویان پزشکی نسبت به مراقبت معنوی از بیماران نگرش مثبت داشتند(۱٥). در این راستا بررسی‌های پژوهشگر حاکی است که به رغم مطالعات انجام شده در داخل و خارج از کشور در مورد سنجش میزان معنویت در کارکنان سازمان‌ها و حتی دانشجویان، پژوهش جامعی که میزان معنویت دانشجویان دانشکده‌های مختلف دانشگاه‌های علوم پزشکی در داخل کشور و به ویژه داخل استان گیلان را بررسی کند انجام نشده‌است، بنابراین، پژوهشگر درصدد برآمد با این پژوهش و استخراج نتایج و ارائه آن به سیاستگزاران و مدیران ارشد دانشگاه‌های علوم پزشکی، زمینه برنامه‌ریزی و ساماندهی در زمینه بهبود فضای معنوی در مراکز آموزشی و دانشکده‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان را بیش از پیش فراهم کند.

مواد و روش‌ها

مطالعه توصیفی و مقطعی در پاییز سال ۱۳۹٤ انجام شد. جامعه و محیط پژوهش ۳٥۷ نفر از دانشجویان دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری و مامایی، بهداشت، پیراپزشکی شرق گیلان، داروسازی و واحد بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی گیلان شاغل به تحصیل در رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری، مامایی، بهداشت محیط، بهداشت حرفه‌ای، بهداشت عمومی، رادیولوژی، علوم آزمایشگاهی، بهداشت عمومی و داروسازی در مقطع دکتری حرفه‌ای، کارشناسی ارشد و کارشناسی بودند و حجم نمونه با فرمول $n=[z^2_{1-\alpha/2} * \varsigma^2]/ d^2$ و در نظر گرفتن α=۰/۰٥ (آلفا) و d=۱/٥ و ς=۱۳/۷۸(سیگما) (برپایه مطالعه رحیمی و همکاران) و در نظر گرفتن ۱۰٪ افزایش حجم نمونه به جهت داده‌های از دست رفته ۳٥۷ نمونه برآورد شد.

با نمونه‌گیری تصادفی سهمیه‌ای از کل جامعه پژوهش(٤۳٦۲نفر)، حجم نمونه برای دانشکده پزشکی ۱۲٤ نفر، دندانپزشکی ۲۱نفر، پرستاری و مامایی ٥۸ نفر، بهداشت ۳٥ نفر، پیراپزشکی شرق گیلان ۷۷ نفر، داروسازی ۹ نفر و واحد پردیس بین‌الملل ۳۳ نفر برآورد شد. هدف و فرایند مطالعه برای جامعه پژوهش بازگو و محرمانه بودن داده‌ها و رضایت آگاهانه شفاهی پاس داشته شد.

ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه استاندارد سنجش نگرش معنوی شهیدی وهمکاران(٤) و دربرگیرنده ۳ بخش بود که بخش اول آن حاوی ۷ پرسش در زمینه ویژگی‌های فردی و دموگرافی، بخش دوم ۲٤ سوال در خصوص نگرش معنوی و بخش سوم ۱۹ سوال در خصوص توانایی معنوی بود و با مقیاس ٥ گزینه‌ای لیکرت(کاملا موافقم(٤)، موافقم(۳)، تاحدودی موافقم(۲)، مخالفم(۱) و کاملا مخالفم(۰)امتیاز داده‌شد(۱٦). نحوه امتیازدهی سوالات۳، ۷ و ۹ نگرش معنوی و سوال ۸ توانایی معنوی وارونه است. دامنه نمره‌های حیطه نگرش معنوی بین ۰ تا ۹٦، حیطه توانایی معنوی ۰ تا ۷٦ و مجموع دوحیطه میزان معنویت ۰ تا ۱۷۲ بود.

نرمالیته توزیع داده‌ها با آزمون کولموکروف اسمیرینف برآورد شد. روایی پرسشنامه با گرفتن دیدگاه متخصصان و بازسازی جزیی بخش‌هایی از پرسشنامه بررسی و پذیرفته شد. با توجه

به این که پرسشنامه استاندارد بود نیازی به سنجش پایایی نبود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS 21 و شاخص‌های آمار توصیفی(میانه، نما، فراوانی، درصد و...) و استنباطی(همبستگی و ...) انجام شد.

نتایج

بیشترین درصد دانشجویان زنان(۵۸/۸٪) و مجرد (۶۸/۸٪) بودند بیشترین درصد با خانواده زندگی می‌کردند(۵۷/۴٪)، همچنین ۸۶/۸٪ دانشجویان استقلال مالی نداشتند. بیشترین درصد دانشجویان در رده سنی ۲۵-۲۱ ساله بودند(۴۶/۲٪). که در(جدول۱) نشان داده شده است.

میانگین نمره نگرش معنوی ۱۳/۰۵ ± ۶۵/۴۹، میانگین نمره توانایی معنوی ۹/۱۵ ± ۵۴/۵۶ و میانگین نمره میزان معنویت ۲۰/۲۴± ۱۲۰/۰۵ بود(جدول۲).

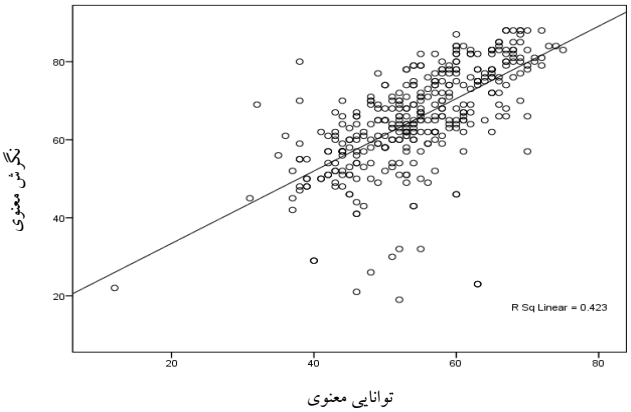
(جدول شماره۱). توزیع فراوانی مشخصات فردی و دموگرافیک دانشجویان مورد مطالعه

متغیر		تعداد(درصد)
جنسیت	مرد	(۴۱/۲)۱۴۷
	زن	(۵۸/۸)۲۱۰
وضعیت تاهل	متاهل	(۱۳/۲)۴۷
	مجرد	(۸۶/۸)۳۱۰
محل سکونت	با خانواده	(۵۷/۴)۲۰۵
	خوابگاه	(۳۲/۵)۱۱۶
	اجاره خانه	(۱۰/۱)۳۶
سن (سال)	کمتر از ۲۰	(۴۴/۸)۱۶۰
	۲۵-۲۱	(۴۶/۲)۱۶۵
	بیشتر از ۲۵	(۹)۳۲
سن (سال)		۲۱/۹۴ ± ۵/۰۶
استقلال درآمد	دارند	(۱۳/۲)۴۷
	ندارند	(۸۶/۸)۳۱۰
دانشکده	پزشکی	(۳۴/۷)۱۲۴
	دندانپزشکی	(۵/۹)۲۱
	بهداشت	(۹/۸)۳۵
	پیراپزشکی (شرق گیلان)	(۲۱/۶)۷۷
	پرستاری رشت	(۱۶/۲)۵۸
	پردیس بین الملل	(۹/۲)۳۳
	داروسازی	(۲/۵)۹

(جدول شماره۲). بررسی نمرات کسب شده از حیطه‌های نگرش معنوی و توانایی معنوی از پرسشنامه

	تعداد سوال	Mean ± SD	کمترین نمره	بالاترین نمره	دامنه نمرات
نگرش معنوی	۲۴	۶۵/۴۹ ± ۱۳/۰۵	۱۹	۸۸	۰-۹۶
توانایی معنوی	۱۹	۵۴/۵۶ ± ۹/۱۵	۱۲	۷۵	۰-۷۶
معنویت	۴۳	۱۲۰/۰۵ ± ۲۰/۲۴	۳۴	۱۶۰	۰-۱۷۲

پراکنش نمرات حیطه‌های نگرش معنوی و توانایی معنوی با Pearson Regression نشان داد که بین نمرات حیطه‌های نگرش معنوی و توانایی معنوی همبستگی مثبت وجود دارد(r=۰/۶۵۱, p=۰/۰۰۰۱)یعنی افزایش یا کاهش توانایی معنوی با افزایش یا کاهش نگرش معنوی همبسته است.(نمودار۱)



(نمودار۱). پراکنش بین نمرات کسب شده ازحیطه‌های نگرش معنوی و توانایی معنوی

با آزمون‌های t-test و همچنین، آنالیز واریانس OneWay ANOVA نمرات حیطه نگرش معنوی برپایه برخی ویژگی‌های فردی دانشجویان ارزیابی و نشان داده شد که تفاوت آماری معنی‌دار بین نمرات بدست آمده در حیطه نگرش معنوی بر حسب وضعیت تاهل _ رده‌های سنی و دانشکده محل تحصیل وجود دارد(p=۰/۰۰۵، p=۰/۰۰۰۱ و p=۰/۰۱۷).(جدول۳)

نمرات حیطه توانایی معنوی با آزمون‌های t-test و همچنین آنالیز واریانس OneWay ANOVA بر حسب مشخصات فردی دانشجویان ارزیابی و مشخص شد تفاوت آماری

معنی‌دار بین نمرات بدست آمده از پرسشنامه سنجش معنویت در حیطه توانایی معنوی بر حسب وضعیت تاهل _ رده‌های سنی و دانشکده محل تحصیل وجود دارد(p=۰/۰۰۵، p=۰/۰۰۰۱ و p=۰/۰۱۷).(جدول شماره٤)

(جدول شماره۳). مقایسه میانگین نمرات بدست آمده از حیطه نگرش معنوی در دانشجویان مورد تحقیق بر حسب مشخصات دموگرافیک

متغیر		تعداد	میانگین	انحراف معیار	مقدار آزمون	برآورد آماری
جنسیت	مرد	۱۴۷	۶۳/۹۹	۱۵/۳۶	۱/۷۲	P=۰/۰۸۶
	زن	۲۱۰	۶۶/۵۴	۱۱/۰۷		
وضعیت تاهل	متاهل	۴۷	۷۰/۴۲	۱۵/۶۲	۲/۸	P=۰/۰۰۵
	مجرد	۳۱۰	۶۴/۷۴	۱۲/۴۸		
محل سکونت	با خانواده	۲۰۵	۶۶/۱۵	۱۳/۰۵	۱/۳۲	P=۰/۲۶۶
	خوابگاه	۱۱۶	۶۵/۳۱	۱۲/۷۸		
	اجاره خانه	۳۶	۶۲/۳۳	۱۳/۸۱		
سن(سال)	کمتر از ۲۰	۱۶۰	۶۷/۲۵	۱۲/۱۸	۱۲/۸۸	P=۰/۰۰۰۱
	۲۱-۲۵	۱۶۵	۶۲/۳۳	۱۳/۱۴		
	بیشتر از ۲۵	۳۲	۷۳/۴۶	۱۲/۱۷		
استقلال درآمد	دارند	۴۷	۶۶/۲۷	۱۷/۳۷	۰/۳۴	P=۰/۷۳
	ندارند	۳۱۰	۶۵/۳۷	۱۲/۳		
دانشکده	پزشکی	۱۲۴	۶۳/۰۹	۱۴/۸۱	۲/۶۲	P=۰/۰۱۷
	دندانپزشکی	۲۱	۶۴	۹/۳۹		
	بهداشت	۳۵	۶۴/۱۷	۱۶/۱۵		
	پیراپزشکی (شرق گیلان)	۷۷	۶۶/۸۴	۱۰/۵۱		
	پرستاری رشت	۵۸	۷۰/۷۲	۱۱/۲۳		
	پردیس بین الملل	۳۳	۶۵/۲۷	۱۰/۹۶		
	داروسازی	۹	۶۲/۷۷	۱۱/۱۶		

(جدول شماره٤). مقایسه میانگین نمرات بدست آمده از حیطه توانایی معنوی دانشجویان مورد تحقیق بر حسب مشخصات دموگرافیک

متغیر		تعداد	میانگین	انحراف معیار	مقدار آزمون	برآورد آماری
جنسیت	مرد	۱۴۷	۵۴/۲	۹/۷۲	۰/۶۱	P=۰/۵۳
	زن	۲۱۰	۵۴/۸۱	۸/۷۵		
وضعیت تاهل	متاهل	۴۷	۵۸/۴۶	۱۰/۶	۳/۱۷	P=۰/۰۰۲
	مجرد	۳۱۰	۵۳/۹۷	۸/۷۸		
محل سکونت	با خانواده	۲۰۵	۵۵/۰۱	۹/۱۶	۰/۸	P=۰/۴۴
	خوابگاه	۱۱۶	۵۳/۶۸	۸/۸۵		
	اجاره خانه	۳۶	۵۴/۸	۱۰/۰۷		
سن(سال)	کمتر از ۲۰	۱۶۰	۵۵/۲۵	۸/۶۴	۸/۷۸	P=۰/۰۰۰۱
	۲۱-۲۵	۱۶۵	۵۲/۸۸	۸/۶۶		
	بیشتر از ۲۵	۳۲	۵۹/۷۸	۱۱/۶۷		
استقلال درآمد	دارند	۴۷	۶۵/۲۱	۱۰/۷۸	۱/۳۲	P=۰/۱۸۵
	ندارند	۳۱۰	۵۴/۳۱	۸/۸۷		
دانشکده	پزشکی	۱۲۴	۵۳/۵۱	۸/۸۳	۱/۱۴	P=۰/۳۳۸
	دندانپزشکی	۲۱	۵۴/۱۹	۹/۶۶		
	بهداشت	۳۵	۵۴/۶۵	۱۱/۳۱		
	پیراپزشکی (شرق گیلان)	۷۷	۵۴/۲۷	۹/۱۷		
	پرستاری رشت	۵۸	۵۷/۲۵	۸/۰۳		
	پردیس بین الملل	۳۳	۵۴/۷۵	۹/۶۹		
	داروسازی	۹	۵۳/۸۸	۶/۸۲		

با آزمون‌های t-test و همچنین، آنالیز واریانس OneWay ANOVA نمرات پرسشنامه سنجش معنویت بر حسب مشخصات فردی دانشجویان ارزیابی و مشخص شد تفاوت آماری معنی‌دار بین نمرات پرسشنامه سنجش معنویت بر حسب وضعیت تاهل _ رده‌های سنی و دانشکده محل

تحصـــیل وجـــود دارد(p=۰/۰۰۱ و p=۰/۰۰۰۱ و p=۰/۰۳۸) (جدول شماره۵).

(جدول شماره۵)، مقایسه میانگین نمرات بدست آمده از پرسشنامه سنجش معنویت در دانشجویان مورد تحقیق بر حسب ویژگی‌های دموگرافیک

متغیر		تعداد	میانگین	انحراف معیار	مقدار آزمون	برآورد آماری
جنسیت	مرد	۱۴۷	۱۱۸/۱۹	۲۲/۸۶	۱/۳۹	P=۰/۱۶۳
	زن	۲۱۰	۱۲۱/۳۶	۱۸/۱۳		
وضعیت تاهل	متاهل	۴۷	۱۲۸/۸۹	۲۳/۹۷	۳/۲۵	P=۰/۰۰۱
	مجرد	۳۱۰	۱۱۸/۷۱	۱۹/۳۱		
محل سکونت	با خانواده	۲۰۵	۱۲۱/۱۷	۲۰/۵۱	۰/۸۴	P=۰/۴۳
	خوابگاه	۱۱۶	۱۱۹	۱۹/۱۶		
	اجاره خانه	۳۶	۱۱۷/۱۳	۲۲/۱۱		
سن(سال)	کمتر از ۲۰	۱۶۰	۱۲۲/۴	۱۸/۴۸	۱۳/۴۵	P=۰/۰۰۰۱
	۲۱-۲۵	۱۶۵	۱۱۵/۲۲	۱۹/۸۴		
	بیشتر از ۲۵	۳۲	۱۳۳/۲۵	۲۳/۱۹		
استقلال درآمد	دارند	۴۷	۱۲۲/۴	۲۵/۷	۰/۷۱	P=۰/۴۷
	ندارند	۳۱۰	۱۱۹/۶	۱۹/۳		
دانشکده	پزشکی	۱۲۴	۱۱۶/۶۱	۲۱/۱۲	۲/۵۵	P=۰/۰۳۸
	دندانپزشکی	۲۱	۱۱۸/۱۹	۱۷/۶۱		
	بهداشت	۳۵	۱۱۸/۸۲	۲۶/۰۹		
	پیراپزشکی (شرق گیلان)	۷۷	۱۲۱/۱۱	۱۸/۴۷		
	پرستاری رشت	۵۸	۱۲۷/۹۸	۱۷/۱۲		
	پردیس بین الملل	۳۳	۱۲۰/۰۳	۱۶/۲۶		
	داروسازی	۹	۱۱۶/۶۶	۱۴/۵۸		

بحث و نتیجه‌گیری

بیشترین درصد دانشجویان زنان(۵۸/۸٪) و مجرد(۶۸/۸٪) بودند که با مطالعه مک شری و همکاران هم‌خوانی داشت(۱۷) هر چند تفاوت در جنس ممکن است ناشی از نمونه‌گیری تصادفی باشد. بالاترین درصد دانشجویان در رده سنی ۲۵-۲۱ ساله بود(۴۶/۲٪) که با مطالعات جعفری و همکاران(۱۸) و پسوت و همکاران(۱۹) که دامنه سنی افراد مورد مطالعه‌شان پایین‌تر از این رده سنی بود مطابقت نداشت. بین نمره‌های حیطه نگرش معنوی و توانایی معنوی دانشجویان همبستگی معنی‌دار و مثبت وجود داشت یعنی افزایش یا کاهش نگرش معنوی سبب افزایش یا کاهش توانایی معنوی شد که به نظر می‌رسد تقویت نگرش معنوی زمینه ساز بهبود و ارتقای توانایی معنوی می‌شود. Chan و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که هیچ رابطه معنی‌داری بین نگرش به معنویت و توانایی معنوی وجود ندارد(۲۰) که با مطالعه حاضر مطابقت نداشته و همراستا نیست. در این پژوهش بین میزان معنویت، نگرش معنوی و توانایی معنوی با وضعیت تاهل، رده‌های سنی و دانشکده محل تحصیل رابطه معنی‌دار وجود داشت یعنی افراد متاهل نگرش معنوی و توانایی معنوی بیشتری نسبت به افراد مجرد داشتند هر چند شاید چون میانگین سن افراد متاهل بالاتر از افراد مجرد بود، این تفاوت ناشی از سن باشد که پیشنهاد می‌شود در تحقیقات پس از این بررسی و مطالعه شود. در پژوهش نوحی و همکاران از میان متغیرهای دموگرافی بین متغیر سن با نگرش معنوی و توانایی معنوی ارتباط معنی‌دار وجود داشت و با سایرمتغیرها رابطه، معنی‌دار نبود که می‌توان گفت پژوهش اخیر در مورد سن با پژوهش ما مطابقت داشته و در سایر متغیرها هم راستا نیست(۲۱).

نتایج پژوهش نشان داد میزان کل معنویت(۲۰/۲۴±۱۲۰/۰۵)، نگرش معنوی(۱۳/۰۵ ± ۶۵/۴۹) و توانایی معنوی(۹/۱۵ ± ۵۴/۵۶) دانشجویان مورد مطالعه می‌باشد و با توجه به کسب ۶۶٪ نمره قابل کسب [درصدنمره قابل کسب =(مینیموم نمره – میانگین) تقسیم بر(مینیموم نمره-ماکزیمم نمره) می‌شود ۶۶٪=(۰-۱۷۲)/(۰-۱۲۰)] این مطالعه که با مطالعه مصطفی زاده وهمکاران که به ۷۹٪ از نمره قابل کسب [درصد نمره قابل کسب =(مینیموم نمره – میانگین) تقسیم بر(مینیموم نمره- ماکزیمم نمره) می‌شود ۷۹٪=(۲۰-۱۰۰)/(۲۰-۷۳)] دست یافتند همسو است.(۲۲).

همچنین، با وجود این که جامعه پژوهش در دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری و مامایی، بهداشت، پیراپزشکی شرق گیلان، پردیس بین‌الملل و داروسازی مشغول به تحصیل بودند اما میانگین نمرات دانشجویان نزدیک به هم بود دانشکده پرستاری و مامایی رشت با میانگین میزان معنویت ۱۲۷/۹۸ و دانشکده پزشکی با میانگین میزان معنویت ۱۱۶/۶۱ به ترتیب بیشترین و کمترین نمره را کسب کردند.

با توجه به یافته‌های پژوهش که رابطه نگرش معنوی و توانایی معنوی تایید شده‌است و نیز با توجه به سرشت رشته‌های علوم پزشکی و بایستگی تعامل نزدیک این گروه با بیماران، بر لزوم برنامه‌ریزی برای آموزش سلامت معنوی، نگرش و توانایی معنوی دانشجویان پافشاری می‌شود.

لازم است محتوی و محیط آموزش مناسب و فوق برنامه‌های فرهنگی در کنار مباحث آموزشی و پژوهشی فراهم شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود مباحث و جستارهای درسی درباره نگرش و توانایی معنوی در برنامه درسی دانشجویان گروه پزشکی گنجانده شود.

سپاسداری وسپاسگزاری

پژوهشگران از حوزه معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه صمیمانه تشکر و سپاس‌گزاری می‌کنند.

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع

1. Taylor, EJ . Sprituality and the cancer experience . oncology Nursing Press 2006 : 12(1):71-82
2. Karimollahi, M. Abedi, HA. and Yousefi, A, 2007, Spiritual Needs as Experienced by 2007 Muslim Patients in Iran: A Qualitative Study; Research Journal of Medical Sciences 1 (3): 183-190
3. Seyedfatemi,N.rezaee, M. Givari, A. Hosseini, F. Prayer and spiritual healing in cancer patients, Payesh Journal,2007,5(4):295-304
4. Shahidi, SH. Farajnia, S. Construct and validate a questionnaire of spiritual attitude, Ravanshenasi va Din, 2012, 5(3):97-115
5. Mazaheri M. Fallahi khoshkhab M. Seyed bager Maddah S, Rahgozar M. Nurses Attitudes to spirituality and spiritual care, Payesh, 2008, 8 (1) : 31-37
6. Zeighami Mohammadi Sh. Tajvidi M. Relationship between spiritual well-being with hopelessness and social skills in Beta-thalassemia major adolescents (2010). Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery faculty 2011; 116-124 (Persian)
7. Jahani A, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, Hadavi A, Zayeri F, Khatooni AR. The Relationship between Spiritual Health and Quality of Life in Patients with Coronary Artery Disease, Quran and Medicine. Islamic Life Center Health 2013; 1(2); 23-27 (Persian)
8. Farrow ,G.Spirituality and Self-awareness. The Friends Quartery, 1984: 23, 317-318
9. Vaughan F. Spiritual in Psychotherapy. Journal of transpersonal Psychology, 1993, 23(2): 105-119
10. Bagheri F, Akbarizadeh F, Hatami H. The relationship between nurse's spiritual Inteligence and happiness in Iran. Procedia Social and Behavioral Science Juornal. 2010 ; 21: 172-176
11. Reynolds D. Examining Spirituality among women with breast cancer. Holistic nursing Practice, 2006;20: 118-121
12. Galanter M. Spirituality and addiction; A resaerch and clinical perspective. American Journal on Addictions, 2006, 15
13. 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
14. Mozafarinia F. Amin-shokravi F.Hydarnia A. Relationship between spiritual health and happiness among students. Journal of Health Education and Health Promotion. Summer 2014 ,2(2) : 97-107
15. Sharabadi, R.Masroor, D. Hajizadeh, S. Hosseini, F. Comparison of the attitudes of the last year nursing and medical students about Spiritual care, Cardiovascular Nursing Journal, 2012 ,1(1), 30-34
16. Andaleeb S.Determinats of customer satisfaction with Hospital managerial mode.Int J Health Care Qual Assur.2004;11:181-7.
17. Mc sherry W. Draper P. Kendrick D. The Construct Validity of a rating scale desinged to assess spirituality and spiritual care . International Journal of Nursing Studies; 2002, 39, 723-734
18. Jafari, M. Sabzevari, S. Borhani, F. View nurses and nurse student of kerman university of Medical Sciences to spiritual care. Quarterly Journal of Medical Figh,۲۰۱۲ : 6 (20): 155-71.
19. Pesut B. The development of nursing students , Spirituality and spiritual care-giving. Nurse Education Today, 2002, 22, 128-135
20. Chan M. Chang L. Lee A. Wong W. Lee G. Perceptions and Practice patterns in Hong Kong nurses.result of cluster analysis. Nurse Education Today. 2006; 26(2), 139-150

21. Nouhi E. Nakhhaee N. Rahimi N. Spiritual intelligence and Attitude towards Spirituality and spiritual care in nursing and midwifery students. Iran Journal of Nursing , 2014 ,27 , 90-91:150-159
22. Mostafazadeh F. Asadzadeh F. Spiritual health of midwifery students, 7 Health 8 care . 2012, 14(182) 55-60 persian
23. Nasehi A. Rafiei H. Jafari M. Borhani, F. Sabzevari, S. Baneshi, M, et al. Survey of nurses students competencies for delivering Spiritual care to their Patients. Journal of clinical nursing and midwifery, 2013, 2(2): 1-9 [persian]

Investigating the Spirituality among the Students of Guilan University of Medical Sciences

Mehrabian F(PhD)[1]- * Sadr S A(MD)[2]- Amami S Sh[3]- Maleki M R [4]

*Corresponding Address: Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Email:asadr@gums.ac.ir

Received: 17/Mar/2016 Revised: 12/Jun/2017 Accepted: 11/Aug/2017

Abstract

Introduction: Spirituality and spiritual growth have increasingly attracted the attention of mental health specialists in the past decades. One component of healthy lifestyle is paying attention to spiritual needs.The goal of this survey is to study the spirituality among students of Guilan University of Medical Sciences.

Objective: The purpose of this study was to investigate the level of spirituality among students at Guilan University of Medical Sciences.

Materials and Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted in the fall of 2015.A total of 357 students from Guilan University of Medical Sciences were selected through quota sampling data collection the standard five-item Likert-scale distribution. The scores for 'spirituality' were between 0 and 172, for 'spiritual outlook' between 0 and 96 and for 'spiritual ability' from 0 to 76. Analysis of data was done using statistical software SPSS21, and with descriptive and inferential statistics and indicators

Results: The mean score of students in the field of spirituality was 120.05 ± 20.24, in spiritual attitudes was 65.49 ± 13.05 and in spiritual ability was 54.56± 9.15.There was a direct and positive correlation between scores of spiritual ability and spiritual attitudes (p = 0.0001, r = 0.651).Significant difference was observed between the scores obtained from the spirituality questionnaire based on marital status, age and the school of education (p = 0.038, p = 0.0001, p = 0.001).

Conclusion: The results show the importance of addressing the issue of spirituality among students of medical groups. The planning for promotion of spirituality of students seems necessary. Encouraging marriage, especially during the time of studying, and the co-operation of school authorities are important to the improvement of the spiritual atmosphere.

Conflict of interest: non declared

Keywords: Spirituality\ Students

_____Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 103, Pages: 14-21

Please cite this article as: Mehrabian F, Sadr S A, Amami S Sh, Maleki M R. Investigating the Spirituality among the Students of Guilan University of Medical Sciences. J of Guilan Univ of Med Sci 2014; 26(103):14-21. [Text in Persian]

1. Associate Professor, Department of Health Education and Promotion, Health School, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
2. Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
3. Payame Noor University, Rasht, Iran.