

بررسی ارتباط بین سلامت روان و سلامت معنوی در دانشجویان دانشگاه شیراز

زهرا دستغیب^۱، ذبیح‌اله قارلی‌پور^۲، کامل قبادی داشدبی^۳، فاطمه حسینی^۳، دکتر رضا وفایی^۴

۱. گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور شیراز، شیراز، ایران.

۲. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران.

۴. مرکز مطالعات دین و سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

■ نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر رضا وفایی، Vafacereza@gmail.com

چکیده

مقدمه: سلامت معنوی یکی از مهم‌ترین عوامل اجتماعی- فرهنگی مرتبط با سلامت روان است. هدف از مطالعه حاضر تعیین ارتباط بین سلامت روان و سلامت معنوی در دانشجویان شهر شیراز انجام گردید.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی همبستگی تعداد ۴۷۴ نفر (۲۳۷ دختر و ۲۳۷ پسر) از افراد نمونه با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ با ۲۸ ماده و پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون ۲۰ ماده بود. دانشجویان در دانشگاه به سؤالات پاسخ دادند. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS16 و آزمون‌های آماری همبستگی، رگرسیون و t-test مستقل تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد که بین سلامت روان و سلامت معنوی در هر دو جنس ارتباط معنادار وجود دارد ($P < 0/001$). متغیر سلامت معنوی ۷۰ درصد سلامت روان در دختران و در پسران را پیش‌بینی می‌کند. نتایج آزمون t نشان داد که بین دختر و پسر در میانگین نمرات سلامت معنوی تفاوت معنی دار وجود دارد ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: ایجاد تغییرات در نظام آموزشی و توجه به ابعاد سلامت روان و سلامت معنوی جهت برآورده شدن نیازهای دانشجویان ضروری به نظر می‌رسد. هم‌چنین انجام پژوهش‌ها به صورت کاربردی تر و به سمت اجرای عملی تحقیق سوق نماید.

کلید واژه‌ها: سلامت روان، سلامت معنوی، دانشجویان

مقدمه

هیجانی و غیره می‌باشد. البته با در نظر گرفتن تفاوت‌های بین فرهنگ‌ها، ارائه تعریف جامع از سلامت روان غیرممکن می‌نماید. با وجود این، بر سر این امر اتفاق نظر وجود دارد که سلامت روان چیزی فراتر از نبود اختلالات روانی است. مسلم است که حفظ

سلامت از نیازهای مهم انسان است که در توسعه پایدار نقش حیاتی دارد. مفهوم سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، وابستگی بین نسلی و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و

مذهب و معنویت از مهمترین عوامل فرهنگی هستند که به ارزش‌های انسانی، رفتارها، تجربیات و ساختار معنا می‌دهند (Mueller et al., 2001). سلامت معنوی تجربه معنوی انسان در دو چشم انداز مختلف است: الف- چشم انداز سلامت مذهبی که بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی شان هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند، متمرکز است، ب- چشم انداز سلامت وجودی که بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی افراد متمرکز است. سلامت وجودی در مورد این که چگونه افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار می‌شوند، بحث می‌کند (Boivin et al., 1999). بعضی برای معنویت دو بعد عمودی و افقی ذکر می‌کنند. بعد عمودی منعکس کننده ارتباط با خدا یا یک قدرت بی نهایت است. بعد افقی هم منعکس کننده اتصال ما به دیگران و طبیعت و هم اتصال درونی ما است، که عبارت است از توانایی ما برای یکپارچه کردن ابعاد مختلف وجودمان و توانایی ما برای انتخاب‌های مختلف (Omidvari, 2008).

محققان به این نتیجه رسیده‌اند که بدون سلامت معنوی، ابعاد دیگر سلامتی نمی‌توانند حداکثر عملکردمورد نظر را داشته باشند و رسیدن به سطح بالای کیفیت زندگی امکا نپذیر نیست (Alahbakhshian et al., 2010). برخورداری از این منابع درونی توانایی فرد را، با وجود شرایط ناگوار و پیشامدهای منفی، برای رشد سازگاران خود افزایش می‌دهد تا سلامت روان خود را حفظ نماید (Rahimian-boogar and Asghar nejad, 2008). نلسون و همکاران نشان دادند که سطوح بالای سلامت معنوی با سطوح پایین متغیرهای مرتبط با اختلالات روانی از قبیل افسردگی، ناامیدی و افکارخودکشی در بیماران مرتبط است (Nelson et al., 2002). کوریگن و همکاران در مطالعه خود، دریافتند که مذهب، حمایت اجتماعی جوامع مذهبی را برای شخص مبتلا به اختلالات روانی فراهم می‌کند (Corrigan et al., 2003). نتایج تحقیق بهرامی و حسینی واجاری نشان داد که بین سلامت معنوی و سلامت روان دانشجویان همبستگی معنا دار وجود دارد (Bahrani and Hosseini Vajari, 2003). موریان-المدیا و همکاران در سال ۲۰۰۶ به این نتیجه رسیدند که، رفتارهای مذهبی رابطه معناداری با شاخص‌های سلامت روان (از جمله رضایت از زندگی، خشنودی، احساس مثبت، روحیه بالا) داشته‌اند (Moreira-Almeida, 2006). نتایج تحقیق ثناگو و همکاران در تحقیقی نشان دادند که معنویت با سلامتی، احساس خوب داشتن و بهبودی ارتباط دارد. جوانان و نوجوانانی که سلامت معنوی خوبی داشتند احساس تنهایی کمتری داشتند و بین جنسیت و سلامت معنوی ارتباط معنادار مشاهده نشد

سلامت روان نیز مانند سلامت جسم حائز اهمیت است (Salimi et al., 2010).

امروزه عدم سلامت روان یکی از گرفتاری‌های مهم روبه افزایش خانواده‌ها، سازمان‌ها و جوامع است (Shojaian and Zamani Monfared, 2002). کارشناسان سازمان جهانی بهداشت، براین باورند که سلامت روان نیازی اساسی و امری حیاتی برای بهبود کیفیت زندگی انسان که قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب است. سلامت روان، صرفاً نداشتن بیماری‌های روانی نیست، بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربیات زندگی به صورت انعطاف پذیر و معنی دار است (Esmaeil Riahi et al., 2009). هر انسانی که بتواند با مسائل عمیق خود کنار بیاید، با خود و دیگران سازش یابد و در برابر تعارضات اجتناب ناپذیر درونی خود فلج نشود و خود را به وسیله جامعه مطرود نسازد، (Narimani et al., 2007) و دارای احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خود شکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری، هیجانی باشد؛ فردی با سلامت روان است (Esmaeil Riahi et al., 2009). تردیدی نیست که افراد در میزان آسیب پذیری نسبت به بیماری‌های روانی با یکدیگر تفاوت‌های زیستی و فردی دارند، اما میزان این تفاوت‌ها تحت تأثیر موقعیت اجتماعی- فرهنگی و حتی برداشتی که افراد از آن موقعیت دارند به مراتب بیشتر می‌شود و اثر روش‌های گوناگون مواجهه و مقابله با عوارض ناشی از مشکلات روانی نیز تحت تأثیر ویژگی‌ها و مشخصه‌های مختلف افراد و اقشار مختلف خواهد بود لذا توجه به عوامل مؤثر بر سلامت روانی بسیار مهم است. یکی از مهم‌ترین عوامل اجتماعی- فرهنگی مرتبط با سلامت روان که در دهه‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است، مذهب و سلامت معنوی بوده است (Esmaeil Riahi et al., 2009). مذهب راهی است که اهداف زندگی را تفسیر کرده و به آن و حوادث موجود، معنا و ساختار می‌بخشد. مذهب وسیله‌ای است برای تکامل سلامت معنوی، البته زمانی که به خوبی به آن تمسک جسته شود (Omidvari, 2008). سلامت معنوی، یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان محسوب می‌شود. به طور کلی سلامت معنوی، ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثابت در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود. سلامت معنوی، یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می‌کند (Craven and Hirnle, 2003).

(۹۹-۴۱) و بالا (۱۲۰-۱۰۰) تقسیم بندی شد. پایایی پرسشنامه که از طریق ضریب پایایی آلفای کرونباخ $\alpha = 0/82$ گزارش شد (Unterrainer et al., 2010). پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ $\alpha = 0/89$ بدست آمد. همچنین روایی آن با استفاده از پانل متخصصان تأیید گردید.

ب- پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲) یک پرسشنامه خودگزارش دهی است که در مجموعه‌های بالینی با هدف غربالگری کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. فرم ۲۸ سؤالی این پرسشنامه برای تمامی افراد قابل اجرا است و به عنوان یک ابزار سرندهی می‌تواند احتمال وجود اختلال روانی را در فرد تعیین کند. این پرسشنامه دارای چهار زیر مقیاس نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسا کنش وری اجتماعی و افسردگی است و بر مبنای مجموع نمره‌ها نیز یک نمره کلی به دست می‌دهد. در این پرسشنامه نمره بالا به منزله سلامت عمومی کمتر است. پایایی فرم ۲۸ سؤالی سلامت عمومی توسط پالاهنگ از طریق آلفای کرونباخ برابر با $\alpha = 0/91$ به دست آمد (Palahang, 1996). پایایی این پرسشنامه در این پژوهش $\alpha = 0/94$ بدست آمد. همچنین روایی آن با استفاده از پانل متخصصان تأیید گردید. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی و آزمون t-test مستقل استفاده شد.

یافته‌ها

۴۷۴ دانشجو (۲۳۷ دختر و ۲۳۷ پسر) دانشگاه پیام نور شیراز در پژوهش شرکت کردند. میانگین نمره سلامت معنوی در گروه دختران ۶۷/۲۴ و در گروه پسران ۵۲/۳۷ بود. بین دو گروه دختر و پسر تفاوت آماری معنادار مشاهده شد (جدول شماره ۱). دامنه‌ی سنی آزمودنی‌ها از ۱۸ تا ۳۵ سال (میانگین = ۲۵/۷ سال و انحراف معیار = ۳/۲۵) بود.

جدول ۱. میانگین سلامت معنوی در گروه دختران و پسران

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	T	سطح معناداری
سلامت معنوی	دختر	۶۷/۲۴	۹/۶۹	۱۷۶	۲/۰۷	۰/۰۱
	پسر	۵۲/۳۷	۱۱/۵۳			

نتایج نشان داد که بین سلامت معنوی و سلامت روان ارتباط آماری معنادار وجود دارد ($r = 0/708$ و $p < 0/001$). همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود نتایج تحلیل رگرسیون جهت تعیین پیش‌بینی سلامت روان در دانشجویان با کمک سلامت معنوی آن‌ها نشان می‌دهد که ضریب رگرسیون

(Sanagoo et al., 2008). یاچو و همکاران در تحقیقی که روی دانشجویان پرستاری دختر انجام دادند به این نتیجه رسیدند که سلامت معنوی دانشجویان در سطح متوسط بود (Ya-Chu et al., 2010). نتایج تحقیق آنتراینر و همکاران نشان داد که بین سلامت معنوی و سلامت روانی و شخصیت در افراد ارتباط مثبت وجود دارد (Unterrainer et al., 2010).

از آن جا که دانشجویان هر جامعه‌ای نیروی انسانی و سازندگان فردای آن جامعه هستند، چه بسا مشکلات بروز پیدا کرده در این بُرهه، در دوره‌های بعدی زندگی، خود را به صورت ویژگی‌های پایدار نشان دهند، از این رو سلامت جسم و روان آنان سلامت خانواده و جامعه را تضمین می‌کند از اهمیت زیادی برخوردار است و تأمین آن از طریق پیشگیری و ارتقای سلامت حاصل می‌شود. این پژوهش با هدف تعیین پیش‌بینی کنندگی سلامت روان با سلامت معنوی در دانشجویان شیراز انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه پژوهش در این مطالعه را کلیه دانشجویان دختر و پسر مقطع کارشناسی دانشگاه شیراز، در گروه‌های سنی از ۱۸ تا ۳۵ سال (میانگین = ۲۵/۷ سال و انحراف معیار = ۳/۲۵) تشکیل می‌دادند. دانشجویان مورد مطالعه، در کلاس‌های انگلیسی عمومی (۸۰ نفر/۱۳٪) در سال اول، ۱۷۶ نفر (۴۱٪) در سال دوم، ۱۵۰ نفر (۳۷٪) در سال سوم و ۶۸ نفر (۹٪) در سال چهارم دانشگاه مشغول به تحصیل بودند. در این مطالعه، تعداد ۴۷۴ نفر از دانشجویان (۲۳۷ پسر و ۲۳۷ دختر) به عنوان نمونه تحقیق با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی به تفکیک جنسیت انتخاب شدند. در این مطالعه دو ابزار به کار گرفته شد:

الف- پرسشنامه ۲۰ سؤالی سلامت معنوی پولوتزین والیسون که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی را اندازه‌گیری می‌کند. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی، هر کدام به تفکیک ۶۰-۱۰ می‌باشد. برای زیر گروه‌های سلامت مذهبی و وجودی، سطح بندی وجود ندارد و قضاوت براساس نمره به دست آمده صورت می‌گیرد. هرچه نمره بدست آمده بالاتر باشد نشانه سلامت مذهبی و وجودی بالاتر است. نمره سلامت معنوی، جمع این دو گروه است که دامنه آن ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شده است. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته بندی شد. در سؤالات منفی، نمره گذاری به شکل معکوس انجام شده است و در پایان، سلامت معنوی به سه سطح پایین (۲۰-۴۰)، متوسط

زمینه سلامت معنوی قدرت حاصل از مذهب، کاهش مشکلات روانی، افزایش سلامت روانی و در نتیجه افزایش سبک‌های رفتاری سالم، هیجانات مثبت و خوش بینی و رضایت از زندگی خواهد بود. در تبیین باید بیان کرد که این یافته‌ها با مفاهیم نظریه شناختی-هیجانی مذهبی همخوانی دارد، چرا که معنویت، کیفیتی فراتر از وابستگی مذهبی است که برای الهام، احترام، خشیت، معنا و هدف تلاش می‌کند. در این حالت، معنویت حتی در کسانی که به هیچ خدایی اعتقاد ندارند، می‌تواند وجود داشته باشد (Omidvari, 2009). بنابراین می‌تواند باعث احساس امیدواری، هدفمندی، آرامش، ایجاد نگرش مثبت نسبت به دنیا و قدرت سازگاری بالا در افراد شود و باعث افزایش توانایی فرد در انجام کارها و حتی وابستگی عاطفی کمتری به اطرافیان می‌شود و داشتن معنا و هدف در زندگی و در نهایت سلامت روان در فرد شود (Rajaei, 2008). از طرفی نسبت دادن رویدادهای منفی به علل بیرونی و نیز نسبت دان رویدادهای مثبت به علل درونی اساساً تحت عنوان سبک اسناد خوش بینی مورد توجه است و با سلامت روان بالاتر در ارتباط است. مانند سایر اشکال حمایت اجتماعی، حمایت معنوی و مذهبی نیز می‌تواند منبع ارزشمندی برای عزت نفس، اطلاعات، همیاری و کمک باشد، در اینصورت این حمایت به افراد در مقابله با استرس و رویدادهای ناخوشایند زندگی و اعمال بهترین رویه ممکن یاری می‌رساند. البته از جمله مکانیزم‌هایی که می‌تواند تعدیل‌کننده رابطه معنویت و سلامت روان باشد، محیط است. همانند بناها و معماری‌های مذهبی - مانند کلیساها، معابد و مساجد - طبیعت، هنر و موسیقی نیز همگی می‌توانند تأثیر قابل توجهی بر سلامت روان داشته باشند (Saed and Rooshan, 2008).

اما قمری گیوی به نتیجه رسید که بین سلامت معنوی و بهداشت روان در آزمودنی‌های ۲۰-۴۰ ساله ارتباطی وجود نداشت و مذهبی بودن و معنویت با پیامدهای منفی سلامت جسمی و سلامت روانی ارتباط دارد (Ghamari-Givi, 2008). همچون هر عاملی که بر سلامت اثر می‌گذارد، مذهبی بودن و معنویت ممکن است به صورت معکوس بر فرد تأثیر بگذارد. ممکن است برخی گروه‌های مذهبی به صورت غیرواقع بینانه، انتظارات بالایی از خود داشته باشند که منجر به انزوا، استرس و اضطراب شود یا ممکن است خود را با آنان که معتقدات آن‌ها را ندارند، بیگانه احساس کنند. سرانجام به خوبی دانسته شده است که سیستم‌های اعتقادی غیرسالم می‌توانند به صورت منفی بر سلامت جسمی و روانی افراد اثر بگذارند (Omidvari, 2008).

۰/۷۰ از نظر آماری معنی‌دار بود [R تعدیل شده = ۰/۴۹ و $p < ۰/۰۵$]. $F = ۱۷۴/۱$. برای تعیین تأثیر متغیر سلامت معنوی در دانشجویان بر واریانس سلامت روان، سلامت معنوی به عنوان متغیر پیش‌بینی و سلامت روان به عنوان متغیر ملاک در معادله تحلیل شدند و میزان F مشاهده شده معنادار به دست آمد (جدول شماره ۲).

جدول ۲. نتایج مربوط به ضریب تعیین و ضرایب رگرسیون

متغیر	B	انحراف استاندارد	Beta	T	Sig
سلامت معنوی	۰/۵۹	۰/۰۴۵	۰/۷۰	۱۳/۲۲	۰/۰۰۰

جدول شماره ۳. نتایج تحلیل رگرسیون سلامت معنوی با سلامت روان در دانشجویان

متغیر پیش‌بینی	شاخص منبع	SS	Df	MS	F	Sig
نمره کل	رگرسیون	۳۲/۴۹	۱	۳۲/۴۹	۱۷۴/۹۱	۰/۰۰۰
سلامت معنوی	باقیمانده	۸۷/۸۳	۱۷۴	۷۷/۷		

بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین سلامت روان با سلامت معنوی در دانشجویان ارتباط مثبت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر می‌توان گفت که هرچه میزان سلامت معنوی در دانشجویان بالاتر و قوی تر باشد، میزان آسیب‌های روانی در آن‌ها کمتر خواهد بود. همچنین سلامت معنوی پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای سلامت روان است. به عبارت دیگر می‌توان از میزان سلامت معنوی در دانشجویان به عنوان یک پیش‌بینی‌کننده بحران روانی در آن‌ها استفاده کرد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش ریپنتروپ و همکاران (Rippentrop, 2005)، استرابریج (1997)، Strawbridge)، امیدواری (Omidvari, 2009) و ثناگو و همکاران (Sanagoo, 2009) که بیان کردند معنویت با سلامتی، احساس خوب داشتن و بهبودی ارتباط دارد، هم سو است و اعمال و مناسک معنوی روزانه، حمایت مذهبی، و خود ارزشیابی مذهبی - معنوی در زندگی فرد می‌تواند به شدت و به طور معناداری پیش‌بینی کننده سلامت روان احساس خوب بودن باشد و کاهش میزان سلامت معنوی را در فرد، با نوعی احساس فشارروانی، اضطراب، افسردگی و تنهایی همراه دانسته‌اند. به بیان دیگر نخستین اثر ارتقاء توانمندی‌های فرد در

و میزان سلامت روان و معنوی در جوانان توصیه می‌شود نسبت به شناخت، ارجاع، تشخیص و درمان به موقع جوانان توجه بیشتری شود و برنامه‌های آموزشی در ارتباط با احساس پوچی، بیهودگی، تزلزل روحی و از دست دادن معنا در زندگی که از فقدان بعد معنوی افراد سرچشمه می‌گیرد تهیه و جهت افزایش آگاهی افراد جامعه ارائه شود. از طرفی مسئولان فرهنگی علی‌الخصوص دانشگاه‌ها با برگزاری کلاس‌های آموزشی آگاهی این قشر را در زمینه سلامت روان جوانان بالا ببرند.

نتیجه‌گیری

با توجه به فرهنگ غالب مذهبی در جامعه ایرانی و اعتقادات مردم، انتظار تأثیرات مذهبی به عنوان یک منبع سازگاری می‌رود. لذا ضرورت دارد کادر امور فرهنگی کشور در حمایت از جوانان به بعد معنوی و مذهبی آن‌ها توجه داشته باشند، تا با اجرای احکام شرعی که امروزه به عنوان مراقبت‌های مذهبی مطرح است، شاهد تأثیر این گونه مراقبت‌ها و ایجاد احساس آرامش و تسریع بهبودی در بیماران باشیم.

بررسی حاضر همچنین نشان داد که نمره سلامت معنوی در دختران بالاتر از پسران بود. این نتیجه با یافته فرنسلر و همکاران (Fernsler et al., 1999) که نمره سلامت معنوی در زنان مبتلا به سرطان بالاتر بود، همسواست و نیز بین جنسیت و سلامت معنوی نیز رابطه وجود دارد. اما در پژوهش ثتاگو و همکاران (Sanagoo et al., 2008) نتایج بیانگر آن است که رابطه‌ای میان جنسیت و سلامت معنوی وجود نداشت. برطبق پژوهش محققان دانشگاه هاروارد، معنویت نه فقط ریشه در عقیده فرد داشته، بلکه ریشه در تجربه او نیز دارد. اگر شخصی فقط اعتقاد داشته باشد ولی تجربه نکرده باشد، بسیاری از فواید جسمی و روانی معنویت را از دست می‌دهد. ممکن است بسیاری از افراد تجارب معنوی داشته باشند، ولی آن را نشناسند. از طریق تجارب معنوی است که شخص می‌تواند معنویت را به دیگران اهدا کند. نتایج تحقیق یاچو و همکاران (Ya-Chu et al., 2010) نیز نشان داد که شخصیت، سن، اصلیت و خانواده و دعاهای مختلف پیش‌بینی‌کننده سلامت معنوی در افراد هستند و معنویت نتایجی مانند سلامت جسمی و روانی را به دنبال دارد. با توجه به نتایج پژوهش و اهمیت به دست آمده از این بررسی

REFERENCES

- Alahbakhshian M Jafarpour - Alavi M, Parvizi S Haghani H (2010). A survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. *Zahedan Journal of Research in Medical Science*. 12(29-33).
- Bahrami E Hosseini Vajari K (2003)[The Relationship Between Religious Coping and Spiritual Happiness with Mental Health in Women]. Master's thesis, Theran university. (Persian).
- Boivin M J Kirby A L Underwood L K Silva H (1999). *Spiritual Well-being Scale. Measures of Religiosity*. Birmingham. Religious Education Press.
- Corrigan P Mccorkle B Schell B (2003). Religion and spirituality in the lives of people with serious mental illness. *Community Mental Health Journal*. 39(6) 487-499.
- Craven R Hirnle C. (2003). *Fundamental of Nursing: Human Health and Function*. Philadelphia, Lippincott & Williams & Wilkins Company.
- Esmail Riahi M Aliverdi -Nia A Bani Asadi M R. (2009) The impact of religiosity and religious orientation on the mental health of the students of University of Mazandaran. *Journal of Social Science*. 5(2) 51-90.
- Fernsler J I Klemm P Miller M A (1999). Spiritual well-being and demands of illness in people with colorectal cancer. *Cancer Nursing*. 22(2) 134-140.
- Ghamari-Givi H (2008) (Spirituality, identity and mental health in life span. *Journal of Psychology and Religion*, 1(4) 43.71(Persian).
- Moreira-Almeida (2006). *Religiousness and Mental Health: a review*, Center for the Study of Religious and Spiritual Problems (NEPER), São Paulo (SP), Department of Psychiatry, Universidade de São Paulo (USP).
- Mueller P S Plevak D J Rumman T A (2001). Religious involvement, spirituality, and medicine: Implication for clinical practice. *Mayo Clinic Proceeding*, 76, 1225-1235.

- Narimani M Aghamohammadian H Rajabi S (2007)[A comparison between the mental health of mothers of exceptional children and mothers of normal children]. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 9(33&34) 15-24.(Persian).
- Nelson C J Rosenfeld B Breitbart W Galietta M (2002). Spiritual, religion, and depression in the terminally ill. *Psychosomatics*. 43(3) 213-220.
- Omidvari S (2008). Spiritual health; concepts and challenges. *Quranic Interdisciplinary Studies Journal of Iranian Students Quranic Organization*. 1(1) 6-17.
- Palahang H (1996) Epidemiological Assessment of Mental Disorders in Kashan. Master's thesis. Iran's Institute of Psychiatry.(Persian).
- Rahimian-Boogar A Asghar Nejad A (2008). [The Relationship between psychological hardiness and ego-resiliency with mental health in adolescent and adult survivors of Bam earthquake. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*.14(1) 62-70.
- Rajaei A. R. (2008). Religious Cognitive-Emotional Therapy(RCET). The 5th congress for psychotherapy. Beijingm China.
- SAED, A. & ROOSHAN, R. (2008). Spirituality and mental health. *Journal of Psychology and Religion*,2, 76-84.
- Salimi H Azad Marz-Abadi E Abedi Darza M (2010)[Determining the mental health condition and its correlation with job burnout and life satisfaction in a military university personnel]. *Journal of IRIAF Health Administration*, 13(3) 10-17(Persian).
- Sanagoo A AliGhoodneh Z Asadi H (2008)[The relationship between spiritual health and loneliness between the Persian and Turkmen youth]. Research Center of Gorgan University of Medical Sciences.(Persian).
- Shojaian R Zamani Monfared A (2002). The relation between use of prayers, mental health, and Job performance among technical workers of Tehran ammunition industries. *Journal of Thought and Behavior*. 8(30) 33-39. (Persian).
- Unterrainer K H Ladenhauf M L MoazediS et al (2010). Dimensions of religious/spiritual well- being and their relation to personality and psychological well-being. *Personality and Individual Difference*. 49(3) 192-197.
- Ya-Chu H Hui-Ying C Li-Yu C (2010). An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. *Nurse Education Today*. 30(5) 385-392.

Association of between mental health and spiritual health among students in Shiraz University

Dastgheib Z¹, Gharlipour Z², Ghobadi Dashdebi K³, Hoseini F³, Vafae R⁴

-
1. Department of Psychology, Payam-e-noor University, Shiraz, Iran
 2. Department of Public Health, School of Health, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran
 3. MSc Candidate in Health Education & Health promotion, Student Research Committee, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran
 4. Study research center of Religion and health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- Corresponding author: Vafae R.; Vafaereza@gmail.com

Abstract

Background and aim: Spiritual health is one of the most important social – cultural factors that may predict mental health. The main purpose of this study was to assess association between mental health and spiritual health among students in Shiraz University.

Materials and Method: A descriptive-correlational design was used for the study. The study was conducted in 2012. A total number of 474 students (237 female and 237 male) were recruited in this study using a cluster sampling method. Data were collected using Goldberg's Mental Health Questionnaire and Pulutzyn and Ellison spiritual health questionnaires. Data were analyzed by SPSS16 software and two categories of descriptive and inferential statistical methods correlation and regression and t- tests.

Findings: The results of the study indicated that there is a significant relationship between mental health and spiritual health scores in both sexes ($P < 0.001$). Variable of spiritual health, can predict 70 percent mental health in female and male. T-test results showed that there is a difference between the means of spiritual health in boys and girls ($p < 0.05$).

Discussion & Conclusion: Changings in the educational system and paying attention to mental health and spiritual health to meet the needs of students may be necessary. There is a need for further applied research for testing interventions to promote mental health and spiritual health students.

Key Words: Mental health, spiritual health, Students

