Journal of Spiritual Health

2024, Volume 3, Issue 1
Pages: 309-316

10.30491/JSH.3.1.309

The Effect of Spiritual Health on Depression in Medical Students

Maryam Shamsaei [1], Fatemeh Ershadi Nick [2], Faride Ensafdaran [3*]

[1] *Islamic Studies Department and Quran, Hadith and Medicine Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran*
[2] *Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran*
[3] *Research Center of Quran, Hadith and Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran*

Abstract

Background and Aim: Depression is one of the common mental challenges in society, which is not limited to a specific time, place, or person, and can include all groups of society, including students. In the past, the positive effect of spirituality on mental health has been proven and this relationship is known to be significant. This study was conducted to determine the relationship between spiritual health and depression in medical students of Shiraz University of Medical Sciences.

Methods: In this cross-sectional observational-descriptive study, 108 basic science students, 54 physiopathology students, and 188 clinical medical students of Shiraz University of Medical Sciences were investigated. To collect data, a questionnaire form including spiritual health and depression questionnaires was used. Demographic status, including age, sex, educational level, living status, and native status were also asked at the beginning of the questionnaire. Data analysis was done using SPSS version 24 software.

Results: Data analysis showed that the level of spiritual health of the majority of participants (53.4%) was moderate. The level of spiritual health had a statistically significant relationship with all demographic variables except age. In terms of depression status, 241 people (68.9%) of the participants did not have depression. Eighty people (22.9%) had mild depression, 25 people (7.1%) had moderate depression, and 4 people (1.1%) had severe depression. The state of depression had a statistically significant relationship with the variables of residence status and being native/non-native, and it did not have a statistically significant relationship with other demographic variables. The state of depression had a statistically significant relationship with the level of spiritual health in such a way that the highest prevalence of lack of depression was related to the group with the high level of spiritual health and severe depression had the highest prevalence in the group with the low level of spiritual health ($P<0.05$).

Conclusion: The present study showed that there was a significant and inverse relationship between spiritual health and the severity of depression in medical students of Shiraz University of Medical Sciences. Therefore, promoting spiritual health can be considered as one of the approaches to reduce the prevalence of depression in the student population.

Keywords: Depression, Spiritual Health, Medical Students.

*Corresponding author: **Faride Ensafdaran,** Email: f.ensafdaran@gmail.com

Received: 9 July 2023 **Accepted:** 3 June 2024

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.30491/JSH.3.1.309]

مجله سلامت معنوی
دوره ۳، شماره ۱، بهار ۱۴۰۳
صفحات: ۳۱۶-۳۰۹
10.30491/JSH.3.1.309

تأثیر سلامت معنوی بر افسردگی در دانشجویان پزشکی

مریم شمسایی[۱]، فاطمه ارشادی‌نیک[۲]، فریده انصافداران[۳]*

[۱] گروه معارف اسلامی و مرکز تحقیقات قرآن، حدیث و طب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
[۲] دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
[۳] مرکز تحقیقات قرآن، حدیث و طب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی یکی از چالش‌های شایع روانی در جامعه است که منحصر به زمان، مکان و شخص خاصی نیست و همه گروه‌های جامعه ازجمله دانشجویان را می‌تواند در برگیرد. درگذشته، تأثیر مثبت معنویت بر سلامت روان اثبات شده و این ارتباط معنادار شناخته شده است. این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین سلامت معنوی و افسردگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام گرفت.

روش‌ها: در این مطالعه مشاهده‌ای- توصیفی مقطعی ۱۰۸ دانشجو علوم پایه، ۵۴ دانشجو فیزیوپاتولوژی و ۱۸۸ دانشجو بالینی رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز مورد بررسی قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از یک فرم پرسشنامه شامل پرسشنامه‌های سلامت معنوی و افسردگی استفاده شد. وضعیت دموگرافیک شامل سن، جنس، مقطع تحصیلی، وضعیت زندگی و وضعیت بومی نیز در ابتدای پرسشنامه مورد سؤال قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام گرفت.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد سطح سلامت معنوی عمده شرکت‌کنندگان (۵۳/۴٪) متوسط بود. سطح سلامت معنوی با همه متغیرهای دموگرافیک به جز سن ارتباط معنادار آماری داشت. از نظر وضعیت افسردگی، ۲۴۱ نفر (۶۸/۹٪) از شرکت‌کنندگان افسردگی نداشتند. ابتلا به افسردگی خفیف در ۸۰ نفر (۲۲/۹٪)، افسردگی متوسط در ۲۵ نفر (۷/۱٪) و افسردگی شدید در ۴ نفر (۱/۱٪) از شرکت‌کنندگان دیده شد. وضعیت افسردگی با متغیرهای وضعیت سکونت و بومی/ غیر بومی بودن ارتباط معنادار آماری داشت و با سایر متغیرهای دموگرافیک رابطه معنادار آماری نداشت. وضعیت افسردگی با سطح سلامت معنوی رابطه معکوس معنادار آماری داشت به گونه‌ای که سلامت معنوی بالاتر با افسردگی کمتر و سلامت معنوی پایین‌تر با سطوح افسردگی شدیدتر رابطه معنادار آماری داشت ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد که بین سلامت معنوی و شدت افسردگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز رابطه معنادار و معکوس وجود داشته است. از همین‌رو ارتقای سلامت معنوی می‌تواند به عنوان یکی از رویکردهای کاهش شیوع افسردگی در جمعیت‌های دانشجویی مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، سلامت معنوی، دانشجویان پزشکی.

*نویسنده مسئول: **فریده انصافداران**. پست الکترونیک: f.ensafdaran@gmail.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۱۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۱۴

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.30491/JSH.3.1.309]

مقدمه

سلامت معنوی جدیدترین بُعد شناخته شده سلامت می‌باشد و اکنون در کنار ابعاد دیگر سلامتی مانند سلامت جسمی، روانی و اجتماعی قرارگرفته است (۱). سلامت معنوی نقش اساسی در میان دیگر ابعاد سلامت دارد و توجه زیاد پژوهشگران حوزه سلامت را جذب کرده است. به عبارتی تا سلامت معنوی جایگاه واقعی خود را در میان مردم پیدا نکند انسان نمی‌تواند به سلامت کامل دست یابد (۲). وقتی سلامت معنوی به طورجدی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود. بنابراین حمایت ناشی از منابع معنوی یا مذهبی و داشتن ارتباط باقدرتی بالاتر سودمند است و می‌تواند برای بهبود کیفیت زندگی، کاهش و کنترل اختلالات سلامت روان، حمایت بین فردی، کاهش شدت علائم و نتایج مثبت پزشکی سودمند باشد (۳). تحقیقات متعددی نشان داده است که سلامت معنوی می‌تواند در بهبود بیماری‌های جسمانی و روانشناختی نقش تعدیل‌کننده ایفا کند و پیامدهای بیماری را کاهش دهد (۴،۵). درمجموع می‌توان گفت که معنویت و سلامت معنوی نقش عمده‌ای در سلامت روانی و جسمی افراد دارند و به عنوان راهکاری سودمند برای مقابله با مشکلات روانی به حساب می‌آیند (۶). موضوع معنویت، همیشه مورد توجه انسان بوده و جزء نیازهای درونی وی به شمار می‌آید که برخی از صاحب‌نظران، آن را متضمن بالاترین سطوح زمینه‌های رشد شناختی، اخلاقی، عاطفی و تلاش برای پاسخ دادن به چراهای زندگی می‌دانند (۷). به طورکلی می‌توان گفت سلامت معنوی عبارت است از برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود که یک فرایند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می‌آید (۸).

باورهای دینی از دیرباز به عنوان قدیمی‌ترین تجربه پزشکی برای حفظ سلامت انسان‌ها به کار رفته است. در دین مبین اسلام، مسلمانان باور دارند که اسم خداوند دوا و ذکر او شفا است و طبیبی مشمول عنایات پروردگار قرار گرفته که در تامین، حفظ و ارتقای سلامت انسان‌ها کوشا باشد. در فرهنگ و فضای ایرانی- اسلامی، مهمترین عامل تأثیرگذار بر سلامت فرد مؤمن دریافتن «سلامت معنوی»، عرفان و معنویت اسلامی است که اندیشه و ادبیات آن براساس قرآن به وسیله ده‌ها عارف و ادیب شکل گرفته و تدوین یافته است. اندیشه و ادبیات یاد شده منبعی مهم برای توصیف سلامت معنوی و ارائه راه‌های رسیدن به آن به شمار می‌رود (۹).

مطالعات متعددی با تمرکز بر فراوانی افسردگی در بین ارائه-دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و مداخلاتی برای کاهش افسردگی در ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی انجام شده است (۱۰،۱۱). جمعیت دانشجویان از جمله افرادی هستند که افسردگی در آنان شایع است. دانشجویان افسرده در امور درسی خود با مشکلات بیشتری مواجه هستند و نمرات درسی آنان در سطوح پایین‌تری از دانشجویان غیر افسرده قرار دارد (۱۲). در تبیین سبب‌شناسی افسردگی در میان دانشجویان، موقعیت‌های چالش برانگیز دانشگاهی مانند سازگاری با شرایط جدید، تسلط یافتن بر مهارت‌های تازه، فائق آمدن با مشکلات تحصیلی، آشنا نبودن با محیط دانشگاه در بدو ورود، ناسازگاری با سایر افراد در محل سکونت، مواجه شدن با چالش‌های جدید آموزشی و استرس‌های تحصیلی ازجمله شرایطی هستند که شناسایی شده‌اند. دانشجویان پزشکی به دلیل طولانی بودن دوره تحصیل، حجم زیاد دروس و استرس‌های شغلی ناشی از سرو کار داشتن دایم با مسئله بیماری و مرگ، بیشتر از دانشجویان سایر رشته‌ها، در معرض افسردگی هستند. با این حال، علی‌رغم تحقیقات اولیه مبنی بر اینکه افسردگی می‌تواند عواقب جدی برای دانشجویان پزشکی داشته باشد (۱۳)، مطالعات کمی در مورد رابطه بالقوه بین سلامت معنوی و افسردگی انجام شده است. در همین راستا این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین سلامت معنوی و افسردگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد.

روش

مطالعه حاضر مشاهده‌ای- توصیفی می‌باشد و بر اساس اهداف پژوهش می‌توان آن را یک مطالعه کاربردی دانست. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشکده پزشکی شیراز است که در زمستان ۱۴۰۱ مشغول به تحصیل بودند. تعداد ۳۵۰ نفر از اعضای جامعه (علوم پایه، فیزیوپاتولوژی و بالینی) به روش نمونه-گیری در دسترس به عنوان اعضای نمونه انتخاب گردیدند. فرم پرسشنامه به صورت الکترونیکی و فیزیکی در اختیار دانشجویان قرار گرفت. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش عبارتند از:

پرسشنامه سلامت معنوی

پرسشنامه ۲۰ سؤالی سلامت معنوی پالوتزیان و الیسون (Palutzian & Ellison) شامل ۱۰ سؤال سلامت مذهبی (سؤالات با شماره فرد) و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی (سؤالات با شماره زوج) می‌باشد. هر چه نمره به‌دست آمده، بالاتر باشد نشانه سلامت مذهبی و وجودی بالاتر است. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای می‌باشد: از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶). سؤالات: ۱، ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۶ و ۱۸)، نمره گذاری به شکل معکوس انجام می‌شود و در پایان، سلامت معنوی به سه سطح پایین (۲۰ تا ۴۰)، متوسط (۴۱ تا ۹۹)، و بالا (۱۰۰ تا ۱۲۰) تقسیم‌بندی می‌شود (۱۴). در مطالعه سید فاطمی و همکاران، روایی پرسشنامه سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص شد و پایایی آن از طریق ضریب پایایی آلفا کرونباخ ۰/۸۲ تعیین گردید (۱۵). در پژوهش حاضر نیز پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.30491/JSH.3.1.309]

پرسشنامه افسردگی بک (فرم کوتاه)

این پرسشنامه یک ابزار ۱۳ ماده‌ای است که یکی از رایج‌ترین آزمون‌های روان‌سنجی برای اندازه‌گیری شدت افسردگی است. در این آزمون از فرد خواسته می‌شود تا احساس خود را در دو هفته اخیر در نظر گرفته و به سؤالات پاسخ دهد. آزمودنی‌ها باید روی یک مقیاس چهار درجه‌ای از صفر تا سه به آن پاسخ دهند. این ماده‌ها در زمینه‌هایی مثل غمگینی، بدبینی، احساس ناتوانی و شکست، احساس گناه، آشفتگی خواب، از دست دادن اشتها، از خود بیزاری و ... تنظیم شده‌اند. این مقیاس، درجات مختلف افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید تعیین می‌کند و به این ترتیب دامنه نمره فرد از ۰ تا ۳۹ می‌تواند در نوسان باشد (۱۶). ضریب همسانی درونی آن ۰/۹۲ و اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته (۰/۷۱ = r) نشان از ثبات داخلی و پایایی قابل قبول پرسشنامه دارد (۱۷). در پژوهش حاضر نیز پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به‌دست آمد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز با کد اخلاق (IR.SUMS.MED.REC.1401.591) مورد تأیید قرار گرفته است. از تمام شرکت‌کنندگان قبل از شروع مطالعه رضایت نامه اخذ شد. تمامی شرکت‌کنندگان در طول مطالعه حق خروج از مطالعه را داشتند.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

داده‌های پژوهش پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ شد و برای تجزیه و تحلیل از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی مطلق و نسبی) و تحلیلی (آزمون آنوا، تی مستقل و ضریب همبستگی) استفاده شد.

نتایج

۲۶۰ نفر (۷۴/۳٪) از شرکت‌کنندگان زن و ۹۰ نفر (۲۵/۷٪) از آنان مرد بودند. عمده شرکت‌کنندگان (۵۶/۶٪) مجرد بودند و بیشتر آنان (۸۲٪) بومی بودند. از حیث وضعیت سکونت نیز اکثریت (۸۴/۶٪) با دانشجویانی بود که با خانواده زندگی می‌کردند. ۱۸۸ نفر (۵۳/۷٪) از شرکت‌کنندگان در مقطع بالینی، ۱۰۸ نفر (۳۰/۹٪) در مقطع علوم پایه و ۵۴ نفر (۱۵/۴٪) در مقطع فیزیوپاتولوژی مشغول به تحصیل بودند. میانگین سنی جمعیت مورد مطالعه نیز ۲/۷۴ ± ۲۳/۳۳ بود. جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد شرکت کننده در پژوهش را نشان می‌دهد.

وضعیت سلامت معنوی و افسردگی شرکت کنندگان در جدول ۲ آورده شده است. ارتباط سلامت معنوی و افسردگی شرکت کنندگان با ویژگی‌های دموگرافیک در جدول ۳ آورده شده است.

جدول-۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی جمعیت مورد مطالعه

متغیر	حالات متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۹۰	۲۵/۷
	زن	۲۶۰	۷۴/۳
مقطع تحصیلی	علوم پایه	۱۰۸	۳۰/۹
	فیزیوپاتولوژی	۵۴	۱۵/۴
	بالینی	۱۸۸	۵۳/۷
محل سکونت	خانه خانوادگی	۲۹۶	۸۴/۶
	خانه شخصی	۹	۲/۶
	خوابگاه	۴۵	۱۲/۹
وضعیت بومی/غیر بومی	بومی	۲۸۷	۸۲
	غیر بومی	۶۳	۱۸
وضعیت تاهل	مجرد	۱۹۸	۵۶/۶
	متاهل	۱۵۲	۴۳/۴
متغیر		میانگین ± انحراف معیار	
سن		۲۳/۳۳ ± ۲/۷۴	

جدول-۲. سطح سلامت معنوی و وضعیت افسردگی جمعیت مورد مطالعه

متغیر	وضعیت متغیر	تعداد	درصد
سطح سلامت معنوی	پایین	۲	۰/۶
	متوسط	۱۸۷	۵۳/۴
	بالا	۱۶۱	۴۶
وضعیت افسردگی	عدم افسردگی	۲۴۱	۶۸/۹
	خفیف	۸۰	۲۲/۹
	متوسط	۲۵	۷/۱
	شدید	۴	۱/۱

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.30491/JSH.3.1.309]

جدول-۳. ارتباط سطح سلامت معنوی و وضعیت افسردگی با ویژگی‌های دموگرافیک

متغیر کیفی	حالات متغیر	سطح سلامت معنوی			P
		پایین	متوسط	بالا	
جنسیت	مرد	۲	۳۴	۵۴	۰/۰۰۱>
		٪۱۰۰	٪۱۸/۲	٪۳۳/۵	
	زن	۰	۱۵۳	۱۰۷	
		۰	٪۸۱/۸	٪۶۶/۵	
مقطع تحصیلی	علوم پایه	۰	۴۵	۶۳	۰/۰۱۴
		۰	٪۲۴/۱۱	٪۳۹/۱	
	فیزیوپاتولوژی	۰	۳۶	۱۸	
		۰	٪۱۹/۳	٪۱۱/۲	
	بالینی	۲	۱۰۶	۸۰	
		٪۱۰۰	٪۵۶/۷	٪۴۹/۷	
محل سکونت	خانه خانوادگی	۰	۱۵۳	۱۴۳	۰/۰۰۱>
		۰	٪۸۱/۸	٪۸۸/۸	
	خانه شخصی	۲	۷	۰	
		٪۱۰۰	٪۳/۷	۰	
	خوابگاه	۰	۲۷	۱۸	
		۰	٪۱۴/۴	٪۱۱/۲	
وضعیت بومی/غیر بومی	بومی	۰	۱۵۳	۱۳۴	۰/۰۱
		۰	٪۸۱/۸	٪۸۳/۲	
	غیر بومی	۲	۳۴	۲۷	
		٪۱۰۰	٪۱۸/۲	٪۱۶/۸	
وضعیت تاهل	مجرد	۲	۱۲۴	۷۲	۰/۰۰۱>
		٪۱۰۰	٪۶۶/۳	٪۴۴/۷	
	متاهل	۰	۶۳	۸۹	
		۰	٪۳۳/۷	٪۵۵/۳	

متغیر کمی	سطح سلامت معنوی			P
	پایین	متوسط	بالا	
سن	۲۶±۰	۲۳/۴۰±۲/۶۰	۲۳/۲۱±۲/۹۱	۰/۳۱۵

متغیر کیفی	حالات متغیر	وضعیت افسردگی				P
		عدم افسردگی	افسردگی خفیف	افسردگی متوسط	افسردگی شدید	
جنسیت	مرد	۶۶	۲۰	۲	۲	۰/۱۲۶
		٪۲۷/۴	٪۲۵	٪۸	٪۵۰	
	زن	۱۷۵	۶۰	۲۳	۲	
		٪۷۲/۶	٪۷۵	٪۹۲	٪۵۰	
مقطع تحصیلی	علوم پایه	۷۹	۲۳	۶	۰	۰/۱۲۲
		٪۳۲/۸	٪۲۸/۷	٪۲۴	۰	
	فیزیوپاتولوژی	۳۲	۱۴	۸	۰	
		٪۱۳/۳	٪۱۷/۵	٪۳۲	۰	
	بالینی	۱۳۰	۴۳	۱۱	۴	
		٪۵۳/۹	٪۵۳/۸	٪۴۴	٪۱۰۰	
محل سکونت	خانه خانوادگی	۲۱۱	۶۴	۲۱	۰	۰/۰۰۱>
		٪۸۷/۶	٪۸۰	٪۸۴	۰	
	خانه شخصی	۱	۶	۰	۲	
		٪۰/۴	٪۷/۵	۰	٪۵۰	
	خوابگاه	۲۹	۱۰	۴	۲	
		٪۱۲	٪۱۲/۵	٪۱۶	٪۵۰	
وضعیت بومی/غیر بومی	بومی	۲۰۳	۶۳	۲۱	۰	۰/۰۰۱>
		٪ ۸۴/۲	٪ ۷۸/۸	٪ ۸۴	۰	
	غیر بومی	۳۸	۱۷	۴	۴	

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.30491/JSH.3.1.309]

		٪۱۵/۸	٪۲۱/۳	٪۱۶	٪۱۰۰
وضعیت تاهل	مجرد	۱۳۰	۵۱	۱۵	۲
		٪۵۳/۹	٪۶۳/۷	٪۶۰	٪۵۰
	متاهل	۱۱۱	۲۹	۱۰	۲
		٪۴۶/۱	٪۳۶/۳	٪۴۰	٪۵۰

متغیر کمی	وضعیت افسردگی				P
	عدم افسردگی	افسردگی خفیف	افسردگی متوسط	افسردگی شدید	
سن	۲۳/۳۲ ± ۲/۸۱	۲۳/۳۰ ± ۲/۶۶	۲۳/۲۰ ± ۲/۵۱	۲۵/۵۰ ± ۰/۵۷	۰/۴۶۴

جدول-۴. ارتباط نمره افسردگی و سطح سلامت معنوی

وضعیت افسردگی	سطح سلامت معنوی			P
	پایین	متوسط	بالا	
عدم افسردگی	۰	۸۹	۱۵۲	<۰/۰۰۱
	۰	٪۴۷/۶	٪۹۴/۴	
افسردگی خفیف	۰	۷۲	۸	
	۰	٪۳۸/۵	٪۵	
افسردگی متوسط	۰	۲۴	۱	
	۰	٪۱۲/۸	٪۰/۶	
افسردگی شدید	۲	۲	۰	
	٪۱۰۰	٪۱/۱	۰	

بحث

مطالعه کنونی با هدف تعیین رابطه بین سلامت معنوی با افسردگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز صورت پذیرفت. یافته‌ها بیانگر آن بود که سلامت معنوی و افسردگی ارتباط معنادار آماری داشتند به گونه‌ای که سطح بالای سلامت معنوی با افسردگی پایین‌تر و برعکس سطح پایین سلامت معنوی با افسردگی بالاتر رابطه داشت. در مطالعه نجفی و همکاران (۲۰۲۲) ارتباط معنادار و معکوس بین افسردگی و سلامت معنوی گزارش شده بود (۱۸). حبیبی و همکاران (۲۰۲۲) نیز ارتباط معکوس سلامت معنوی و افسردگی را تایید کردند (۱۹). نتایج مطالعه Iswanto و همکاران (۲۰۲۲) نیز بیانگر رابطه معکوس باورمندی اسلامی و بروز افسردگی بود که با مطالعه کنونی همسو است (۲۰). ارتباط بین سلامت روان و معنویت در سال‌های اخیر موردتوجه روانشناسان قرارگرفته است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که معنویت و سلامت معنوی در سلامت روانی و جسمی تأثیر به سزایی دارد (۲۱). تعداد قابل توجهی از مطالعات صورت پذیرفته پیرامون ارتباط بین معنویت و سلامت روانی نیز بر تأثیر مثبت معنویت بر سلامت روان صحه گذارده و این ارتباط را معنادار دانسته‌اند. معنویت بر ابعاد مختلف زندگی به عنوان عامل اساسی در ایجاد حس امیدواری؛ ارتقای سازگاری و تطابق؛ تقابل با درد و رنج ناشی از بیماری‌های صعب العلاج و رویارویی با بحران‌های وجودی ناشی از بیماری‌های تهدیدکنندهٔ تأثیر دارد (۲۲). براساس مطالعات انجام گرفته، سلامت معنوی از راه‌های مختلف می‌تواند سبب ارتقای سطح سلامت افراد شود. سلامت معنوی توان سازگاری افراد در رویارویی با مشکلات پیشِ رو را افزایش می‌دهد و از این طریق موجب ارتقای سلامت عمومی در افراد می‌شود (۲۳). شواهد علمی متعدد، تأثیر معنویت و باورهای افراد را بر سلامت، حفظ و ارتقای عزت نفس، ایجاد حس هدفمندی و معناداری زندگی، آسودگی روانی، امیدواری، افزایش توان سازگار ی و تطابق، ایجاد احساس آرامش، قدرت مواجهه با بحران بیماری تأیید می‌کند (۲۴).

شیوع افسردگی در مطالعه کنونی ٪۳۱/۱ بود. این در حالی است که در مطالعه برزو و همکاران (۲۰۲۲) بر دانشجویان پرستاری در آبادان شیوع کلی افسردگی ٪۶۱/۴۳ گزارش شد (۲۵). در پژوهش کنونی افسردگی با وضعیت و محل سکونت ارتباط معنادار آماری داشت. نقش مواجهات محیطی در بروز افسردگی پیش‌تر نیز در پاره‌ای از مطالعات گزارش شده است و از همین‌رو یافته مذکور قابل انتظار بود (۲۶). همچنین در مطالعه کنونی جنسیت، وضعیت تاهل، مقطع تحصیلی و سن با افسردگی ارتباط معناداری نداشتند. این در حالی است که در مطالعه اسکندری (۲۰۱۷) در زنان دانشجو به طور معناداری بالاتر بود. لازم به ذکر است در مطالعه مذکور بین افراد متاهل و مجرد از حیث افسردگی تفاوت معناداری دیده نشد که این یافته با پژوهش کنونی همسو است (۲۷).

سطح سلامت معنوی عمده شرکت‌کنندگان در پژوهش کنونی متوسط بود. پیش‌تر نیز در مطالعه صورت گرفته توسط کاظم (۲۰۲۲) سطح سلامت معنوی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین متوسط بود (۲۸). همچنین در مطالعه کنونی سلامت معنوی با متغیرهای جنسیت و وضعیت بومی بودن و وضعیت سکونت ارتباط معنادار آماری داشت که این یافته با مطالعه نصراللهی و همکاران (۲۰۱۹) ناهمسو بود (۲۹). از همین‌رو لازم است مطالعات بیشتری با هدف تعیین رابطه متغیرهای مذکور و سطح سلامت

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.30491/JSH.3.1.309]

معنوی صورت پذیرد.

در مطالعه کنونی سلامت معنوی و وضعیت تاهل نیز رابطه معنادار آماری داشتند. پیش‌تر نیز در مطالعه صورت گرفته توسط Basri و همکاران (۲۰۱۵) بین دینداری اسلامی و وضعیت تاهل رابطه معنادار آماری وجود داشت و از همین‌رو انتظار می‌رفت معنویت اسلامی نیز با وضعیت تاهل رابطه معنادار آماری داشته باشد (۳۰). همچنین بین سن و سلامت معنوی ارتباط معناداری یافت نشد. پیش‌تر نیز در مطالعه رحیمی و همکاران (۲۰۱۳) بین سلامت معنوی و سن رابطه معنادار آماری گزارش نشده بود (۳۱).

نتیجه‌گیری

اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه سطح نسبتاً بالایی از اضطراب را تجربه می‌نمایند. معنویت و سلامت معنوی در ارتباط با این اضطراب بود به گونه‌ای که افراد با سلامت معنوی بالاتر سطح اضطراب کمتری را تجربه کرده بودند. به نظر می‌رسد که توجه بیشتر به معنویت و سلامت معنوی توسط ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌تواند در کاهش اضطراب اعضای خانواده بیماران بستری در بخش‌های مراقبت‌های ویژه مؤثر باشد. با توجه به مطالعات محدود انجام شده در این زمینه توصیه می‌شود تا در مطالعات آینده ابزارهای اختصاصی ارزیابی سلامت معنوی مبتنی بر آموزه‌های دین اسلام توسعه و به‌کار گرفته شود. همچنین توصیه می‌شود تا در مطالعات آینده نقش سلامت معنوی بر سایر ابعاد سلامت روان اعضای خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه از قبیل استرس و افسردگی نیز مورد ارزیابی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی: بدینوسیله محققین از شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر و همچنین معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قزوین تشکر و قدردانی می‌نمایند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Assarroudi A, Jalilvand M, Oudi D, Akaberi A. The relationship between spiritual well-being and life satisfaction in the nursing staff of Mashhad Hasheminezhad Hospital. Modern Care Journal 2012;9(2):156-62. [In Persian]
2. Adib-Hajbaghery M, Faraji M. Comparison of happiness and spiritual well-being among the community dwelling elderly and those who lived in sanitariums. International Journal of Community based Nursing and Midwifery. 2015;3(3):216-26. [In Persian]
3. 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. [In Persian]
4. Hilton JM, Child SL. Spirituality and the successful aging of older Latinos. Counseling and Values. 2014;59(1):17-34.
5. Ghaderi A, Tabatabaei SM, Nedjat S, Javadi M, Larijani B. Explanatory definition of the concept of spiritual health: a qualitative study in Iran. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2018;11:3. [In Persian]
6. Braam AW, Koenig HG. Religion, spirituality and depression in prospective studies: A systematic review. Journal of Affective Disorders. 2019;257: 428-38.
7. Mahbobi M, Etemadi M, Khorasani E, Ghiasi M. The relationship between spiritual health and social anxiety in chemical veterans. Journal of Military Medicine. 2012;14(3):186-91. [In Persian]
8. Miller WR, Thoresen CE. Spirituality, religion, and health: An emerging research field. American Psychologist. 2003;58(1):24.
9. Marandi AR, Azizi F. The issue of position, definition and difficulties of establishing the concept of spiritual health in Iranian-Islamic society. Journal of Medical Ethics. 2011;4(14):11-21. [In Persian]
10. Aghakhani N, Torabi M, Hazrati A, Alinejad V, Esm Hosseini GR, Nikonejad A. The relationship between spirtual wellbeing and depression in medical students of urmia university of medical sciences. Studies in Medical Sciences. 2016;27(8): 642-9. [In Persian]
11. Tabibi M, Ahmari Tehran H, Sultan Arabshahi Seyed K, Heydari S, Abdi Z, Safaipour R. The Association between Spiritual Health and Academic Achievement in Medical Students of Qom University of Medical Sciences. Journal of Qom University of Medical Sciences. 2013;7(2):72-8. [In Persian]
12. Laurin K, Kay AC, Moscovitch DA. On the belief in God: Towards an understanding of the emotional substrates of compensatory control. Journal of Experimental Social Psychology. 2008; 44(6):1559-62.
13. Gharehboghlou Z, Adib-Hajbaghery M. The Relationship between Spiritual Well-Being and Depression in Nursing Students. Iran Journal of Nursing. 2016;29(103):41-50. [In Persian]
14. Paloutzian RF, Ellison CW. Manual for the spiritual well-being scale. Nyack, NY: Life Advance. 1991.
15. Syed Fatemi N, Rezaei M, Givari A, Hosseini F. Effect of prayer on the spiritual health of cancer patients. Payesh. 2007;5(4):295-304. [In Persian]
16. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Beck Depression Inventory: Harcourt Brace Jovanovich New York; 1987.
17. Jackson-Koku G. Beck depression inventory. Occupational Medicine. 2016;66(2):174-5.
18. Najafi K, Khoshab H, Rahimi N, Jahanara A. Relationship between spiritual health with stress,

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.30491/JSH.3.1.309]

anxiety and depression in patients with chronic diseases. International Journal of Africa Nursing Sciences. 2022;17:100463. [In Persian]
19. Habibi H, Alaee A, Hasani G. Evaluation of the Correlation between Spiritual Health and Depression in Dental Students of Clinical Stage in 2020. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2022. [In Persian]
20. Iswanto AH, Zainal AG, Murodov A, El-Ebiary YA, Sattarova DG. Studying the role of Islamic religious beliefs on depression during COVID-19 in Malaysia. HTS Teologiese Studies/Theological Studies. 2022;78(4):7567.
21. Torabi M, Hazrati A, Alinejad V, Esm Hosseini GR, Nikonejad A. The relationship between spirtual wellbeing and depression in medical students of urmia university of medical sciences. Studies in Medical Sciences. 2016;27(8):642-9.
22. Fathi A, Amrani A. The role and function of religion and spirituality in mental health. Insight and Islamic education. 2016;13(37):45-66. [In Persian]
23. George LK, Ellison CG, Larson DB. Explaining the relationships between religious involvement and health. Psychological Inquiry. 2002;13(3):190-200.
24. Encyclopedia of Spiritual Health. Tehran: Publications of the Academy of Medical Sciences of the Islamic Republic of Iran; 2018. [In Persian]
25. Borzoi T, Tafazoli M, Maghsoudi F, Assadi Hovyzian S. Prevalence of Anxiety and Depression in Abadan Nursing Students During the COVID-19 Epidemic. Journal of Preventive Medicine. 2022;9 (1):28-37. [In Persian]
26. van den Bosch M, Meyer-Lindenberg A. Environmental exposures and depression: biological mechanisms and epidemiological evidence. Annual Review of Public Health. 2019;40:239-59.
27. Skandari H. Cultural pattern of depression in Iranian students with an emphasis on gender and marital status. Journal of Cultural Psychology. 2017;1(1):4-24. [In Persian]
28. Kazemi H. Investigating the relationship between spiritual health and life satisfaction in Qazvin University of Medical Sciences students: Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran; 2022. [In Persian]
29. Nasrollahi Z, Mohammadi S, 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. Education Strategies in Medical Sciences. 2019;11(6):26-31. [In Persian]
30. Slim cancer patients. The Journal of Psychology and the Behavioral Sciences. 2015;1(1):1-12.
31. 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. [In Persian]

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.30491/JSH.3.1.309]