Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

دانشگاه علوم پزشکی بابل، نشریه اسلام و سلامت
دوره دوم، شماره اول، بهار ۹۴، صفحه: ۵۰-۴۵

نقش سلامت معنوی در تبیین کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳

دریافت مقاله: ۹۴/۹/۱۴ پذیرش مقاله: ۹۵/۱/۱۵

افسانه شهبازی راد (PhD Student)[1*]
خدامراد مومنی (PhD)[2]
فضل اله میردریکوند (PhD)[1]

۱. گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران
۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران

*نویسنده مسئول: افسانه شهبازی راد، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران

تلفن: ۰۹۸ ۶۶ ۳۳۱۲۰۰۹۷+
فاکس: ۰۹۸ ۶۶ ۳۳۱۲۰۱۰۶+
Email:
Ashahbazirad2020@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: کیفیت زندگی امروزه یکی از پدیده‌های مهم سلامتی به شمار می‌آید که شناسایی عوامل دخیل در آن می‌تواند به افزایش و بهبود کیفیت زندگی کمک کند، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سلامت معنوی در تبیین کیفیت زندگی دانشجویان انجام شد.

مواد و روش ها: مقاله حاضر، توصیفی- همبستگی است، جامعه‌ی آماری پژوهش، کلیه دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بود. حجم نمونه برآورد شده ۱۰۰ نفر بود که به صورت نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای اندازه‌گیری شامل مقیاس سلامت معنوی و پرسشنامه کیفیت زندگی (۳۶ -SF) و همچنین برگه‌ی اطلاعات جمعیت‌شناختی دانشجویان بود. برای تحلیل داده‌های حاصله، علاوه بر آمار توصیفی از روش‌های آمار استنباطی مثل ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه، آزمون t مستقل نیز استفاده شد. نرم‌افزار مورد استفاده SPSS نسخه ۱۹ بود.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی در دانشجویان رابطه مثبت معناداری مشاهده شد (r=۰/۲۴۴). بین کیفیت زندگی با ابعاد سلامت معنوی، یعنی بُعد وجودی (r=۰/۱۹۹) و بُعد مذهبی (r=۰/۲۲۵) رابطه معناداری وجود داشت و سلامت معنوی توانست ۱۵/۳٪ واریانس کیفیت زندگی را در بین دانشجویان پیش‌بینی کند (P<۰/۰۰۱). بین دو گروه از دانشجویان دختر و پسر در متغیرهای کیفیت زندگی و سلامت معنوی تفاوت معناداری مشاهده نشد. همچنین نتایج نشان داد که بیشتر دانشجویان در طبقه‌ی متوسط سلامت معنوی قرار داشتند.

نتیجه گیری: با توجه به رابطه بین متغیرهای پژوهش، بهتر است با تدارک بسته‌ها و آموزش‌هایی در قالب کلاس و کارگاه آموزشی، برای افزایش سلامت معنوی در جهت بالا بردن میزان کیفیت زندگی دانشجویان، برنامه‌ریزی مناسب توسط مسئولین دانشگاه‌ها انجام شود.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، سلامت معنوی، دانشجویان

مقدمه

کیفیت زندگی مفهومی است که در سال‌های اخیر به خاطر نقشی که در سلامت روان افراد دارد، از اهمیت زیادی برخوردار است. در همین راستا و نیز با توجه به اینکه دانشجویان در آینده عهده‌دار مدیریت عرصه‌های مختلف جامعه خواهند بود، بنابراین شناخت مسایلی که بتواند کیفیت زندگی و سطح سلامت دانشجویان را بهبود بخشد، ضروری به نظر می‌رسد. از سویی دیگر بالا بودن کیفیت زندگی در هر کشور نشانه توسعه پایدار و همه جانبه در آن جامعه است. توجه به توسعه انسانی و تلاش برای بهبود وضعیت زندگی انسان‌ها مسئله‌ای است که برای رسیدن به پیشرفت همه جانبه نباید آن را نادیده گرفت. امروزه درکنار افزایش طول عمر، عامل مهم دیگری مثل چگونگی زندگی کردن یا کیفیت زندگی مطرح است، بنا به تعریف گروه کیفیت سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی به ادراک فرد از جایگاه خودش در زندگی، با توجه به بافت فرهنگی جامعه و اهداف، معیارها و نگرانی‌های فرد اشاره دارد و از متغیرهایی مثل سلامت جسمانی، وضعیت روان‌شناختی، استقلال و روابط اجتماعی ناشی می‌شود (۱). کیفیت زندگی درکی است که افراد از موقعیتشان در زندگی، در زمینه فرهنگی و سیستم‌های ارزشی دارند و با اهداف، آرزوها و استانداردهای آنها در ارتباط است (۲). کیفیت زندگی با بهداشت روانی افراد ارتباط دارد و به بیان حالات و تغییرات و توانایی‌های افراد و میزان رضایت افراد از عملکردهای زندگی می‌پردازد (۳). امروزه توجه به ظرفیت‌هایی معطوف شده است که در کیفیت زندگی نقش بسیار دارند. یکی از این مؤلفه‌ها، سلامت معنوی می‌باشد، که یک خرده مفهوم معنویت است (۴). Abbasi و همکاران معنویت را برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود که طی یک فرآیند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می‌آید، تعریف کرده‌اند (۵). Reily و همکاران معتقدند که سلامت معنوی به عنوان فلسفه محوری زندگی و حاصل برآورده شدن نیاز به هدف، معنا، عشق و بخشش در نظر گرفته شده و "سلامت وجودی" به تلاش برای درک معنا و هدف در زندگی و "سلامت مذهبی" به رضایت حاصل از ارتباط با یک قدرت برتر یا خداوند اطلاق می‌گردد

[Downloaded from iahj.ir on 2026-09-08]

(۶). پژوهش‌هایی در زمینه‌ی سلامت معنوی و کیفیت زندگی انجام شده است که به چند مورد از آنها اشاره می‌شود: Basavaraj و همکاران با بررسی کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به ایدز نشان دادند که بهزیستی روانی، سیستم‌های حمایت اجتماعی، راهبردهای کنار آمدن و بهزیستی معنوی پیش‌بینی کننده‌های مهمی برای کیفیت زندگی در این بیماران هستند (۷). نتایج پژوهش PrislaUcker و همکاران هم نشان داد که ابعاد جسمانی و روابط اجتماعی کیفیت زندگی با بهزیستی معنوی ارتباط معناداری دارد (۸). در مطالعه‌ی Ramezankhani و همکاران که به بررسی رابطه سلامت معنوی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت پرداختند، نتایج حاکی از آن بود که بین سلامت معنوی و ابعاد آن، سلامت وجودی و سلامت مذهبی با کیفیت زندگی همبستگی مثبت معناداری وجود داشت (۹).

Pirasteh Motlagh و Nikmanesh در پژوهشی که بر روی بیماران مبتلا به ایدز انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که بین معنویت و کیفیت زندگی ارتباط مثبت معناداری وجود داشت (۱۰). Allahbakhshian و همکاران در پژوهشی که در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که بین سلامت معنوی در بُعد مذهبی و کیفیت زندگی در بُعد روانی رابطه مثبت معناداری وجود داشت و بُعد وجودی سلامت معنوی با کیفیت زندگی در ابعاد جسمی و روانی همبستگی معناداری وجود داشت، آنان همچنین ذکر کردند که در متغیر کیفیت زندگی بین دو گروه از زنان و مردان تفاوتی مشاهده نشد (۱۱). Momeni و Shahbazirad در پژوهشی که به بررسی رابطه معنویت، تاب‌آوری و راهبردهای مقابله‌ای با کیفیت زندگی دانشجویان پرداختند، به رابطه مثبت بین معنویت و کیفیت زندگی اشاره کردند (۱۲). در پژوهشی که توسط Zaki نیز صورت گرفت نتایج حاکی از آن بود که بین زنان و مردان در کیفیت زندگی تفاوتی وجود نداشت (۱۳).

در هر جامعه توجه به وضعیت سلامت جسمی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و علایق معنوی و فراهم آوردن زمینه لازم برای تحقق یک زندگی پویا و سالم ضامن سلامتی آن جامعه برای سال‌های آینده امری مهم به شمار می‌رود (۱۴). به گونه‌ای که محققان معتقدند بررسی کیفیت زندگی و تلاش در راه اعتلای آن، نقش بسزایی در سلامت زندگی فردی و اجتماعی افراد خواهد داشت (۱۵)، از آنجایی که دانشجویان نیز قشر مهمی از جامعه هستند که در آینده عهده‌دار مسئولیت‌ها و حرفه‌های مختلف هستند، لذا این پژوهش به بررسی نقش سلامت معنوی در تبیین کیفیت زندگی در بین دانشجویان می‌پردازد. مسلماً شناخت متغیرهای مهم و مؤثر در متغیر کیفیت زندگی می‌تواند به تدارک دیدن برنامه‌ها و اقدامات مناسبی برای افزایش کیفیت زندگی و سلامت دانشجویان منجر شود. از طرفی پژوهش‌هایی که در خصوص سلامت معنوی در بین دانشجویان باشد، انجام نشده و یا بسیار اندک است و از آنجایی که دانشگاه‌ها علاوه بر داشتن رسالت آموزشی، باید به اهداف دیگری مثل اهداف معنوی و اجتماعی و بهداشتی هم بپردازند، این پژوهش در راستای این مهم انجام شده است. بنابراین هدف این پژوهش بررسی نقش سلامت معنوی در کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه می‌باشد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر به دلیل ماهیت و موضوع، توصیفی- همبستگی است. جامعه این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تعداد ۱۰۰ نفر که در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ به تحصیل مشغول بودند، انتخاب شدند. برای انتخاب شرکت کننده‌ها نخست از میان دانشکده‌ها، چهار دانشکده به طور تصادفی انتخاب شدند. در مرحله بعد از بین هر دانشکده یک کلاس و نهایتاً هم از هر کلاس تعداد ۲۵ دانشجو انتخاب شدند. تاباچنیک و فیدل معتقدند که برای تعیین حجم نمونه باید تعداد شرکت کنندگان برابر با بزرگترین مقدار یکی از این دو مورد باشد: هشت برابر تعداد متغیرهای پیش‌بین، به علاوه پنجاه؛ یا تعداد متغیرهای پیش‌بین به علاوه صد و چهار (۱۶)، که بر اساس رهنمودهای مطرح شده تعداد حجم نمونه برای پژوهش حاضر همین مقدار می‌باشد. از ابزارهای زیر برای گردآوری داده‌ها استفاده شد:

پرسشنامه کیفیت زندگی (SF- ۳۶): این مقیاس توسط واروشربون در سال ۱۹۹۲ در کشور آمریکا طراحی شد، هدف از طرح این پرسشنامه ارزیابی حالت سلامت از ابعاد جسمانی و روانی است، این پرسشنامه یک پرسشنامه معتبر است که به طور گسترده برای ارزیابی کیفیت زندگی به کار برده می‌شود، در ایران این فرم توسط Montazeri و همکاران با روش ترجمه و ترجمه مجدد به فارسی برگردانده و روی ۴۱۶۳ نفر در رده سنی ۱۵سال به بالا (میانگن سنی ۳۵/۱ سال)که ۵۲٪ آنها زن بودند هنجاریابی شده است. پایین‌ترین نمره در این پرسشنامه صفر و بالاترین ۱۰۰ است، امتیاز هر بعد با امتیاز عنوان‌ها در آن بُعد مشخص می‌شود. این پرسشنامه دارای حیطه‌های هشت‌گانه است: عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش ناشی از وضعیت جسمی، دردهای بدنی، سلامت عمومی، انرژی و نشاط، عملکرد اجتماعی، محدودیت ایفای نقش ناشی از مشکلات عاطفی و سلامت عاطفی. برای اولین بار Montazeri و همکاران این پرسشنامه را در ایران اجرا و پایایی و روایی آن را تأیید کردند، ضریب پایایی گزارش شده برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۷ تا ۰/۹۵ به غیر از خرده مقیاس سرزندگی که ۰/۶۵ بود، در مجموع یافته‌ها نشان داد که نسخه ایرانی این پرسشنامه از روایی و اعتبار بالایی برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی در بین جمعیت معمولی برخوردار است (۱۷).

پرسشنامه سلامت معنوی: این پرسشنامه ۲۰ عبارت است که ده عبارت با شماره زوج، سلامت وجودی و ده عبارت با شماره فرد، سلامت مذهبی را اندازه‌گیری می‌کنند. نمره‌ی سلامت معنوی جمع این دو زیر گروه است و دامنه‌ی آن بین ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شد. پاسخ عبارات بر طبق مقیاس لیکرت در شش قسمت (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) دسته‌بندی شده است. در عباراتی که فعل مثبت داشتند، پاسخ کاملاً مخالف نمره یک و کاملاً موافق نمره شش و عباراتی که فعل منفی داشتند، پاسخ کاملاً مخالف نمره شش و کاملاً موافق نمره یک گرفتند. روایی این پرسشنامه پس از ترجمه به فارسی از طریق اعتبار محتوی بررسی شد (۱۱) و پایایی آن نیز از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تعیین شد (۱۸).

[Downloaded from iahj.ir on 2026-09-08]

برگه‌ی اطلاعات جمعیت‌شناختی: شامل اطلاعاتی در خصوص جنسیت، تأهل و ... .

روش اجرای پژوهش: ابتدا بعد از گرفتن مجوزهای لازم و هماهنگی با مسئولین دانشگاه، حجم نمونه افراد مورد نیاز برای شرکت در این پژوهش انتخاب و سپس اهداف پژوهش و توضیحات تکمیلی در خصوص نحوه‌ی تکمیل پرسشنامه‌ها به شرکت کننده‌ها داده شد. در این پژوهش سعی شد تا جنبه‌های اخلاقی در کنار ابعاد فنی و تکنیکی لحاظ شوند. برخی از این ملاحظات به این شرح است: دانشجویان شرکت کننده در این پژوهش از اختیار لازم برای همکاری برخوردار بودند و رضایت آنان به صورت شفاهی جلب شد و اطلاعات مربوط به شرکت کننده‌ها محفوظ نگاه داشته شد و این اطمینان به آنان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد بود. برای تحلیل داده‌ها علاوه بر روش‌های آمار توصیفی از روش‌های آمار استنباطی همچون ضریب همبستگی پیرسون و ضریب رگرسیون چندگانه، آزمون t مستقل استفاده شد. نرم افزار مورد استفاده SPSS نسخه‌ی ۱۹ بود.

یافته ها

میانگین سنی دانشجویان۰/۷۳±۲۳/۵ و از نظر وضعیت تأهل؛ ۷۰٪ مجرد و ۳۰٪ متأهل بودند، از لحاظ جنسیت نیز، ۶۸٪ دختر و ۳۲٪ پسر بودند. میانگین و انحراف معیار به ترتیب در متغیرهای کیفیت زندگی؛ M=۱۵۴۸/۶، SD=۲۲۳/۳ و سلامت معنوی؛ M=۵۸/۱۱، SD=۶/۳۳ بود. نتایج نشان داد که کیفیت زندگی با سلامت معنوی رابطه مثبت معناداری در سطح P<۰/۰۵ داشت. نتایج همچنین نشان داد که بین سلامت وجودی و سلامت مذهبی با کیفیت زندگی رابطه مثبتی در سطح P<۰/۰۵ وجود داشت (جدول۱). نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی متغیر کیفیت زندگی نشان داد که میزان F مشاهده شده (F=۱۷/۶۹، P<۰/۰۰۱) معنادار بوده و تقریباً ۱۵٪ واریانس متغیر کیفیت زندگی به وسیله‌ی انواع سلامت معنوی قابل پیش‌بینی می‌باشد (R^2=۰/۱۵۳). ضرایب استاندارد بتا برای سلامت معنوی در معادله رگرسیون مثبت است (جدول۲). نتایج تحلیل آزمون t مستقل نشان داد که بین دو گروه از دانشجویان دختر و پسر تفاوتی از نظر سلامت معنوی (t=۰/۸۸۹، P=۰/۳) و کیفیت زندگی (t=۰/۳۹۶، P=۰/۳) مشاهده نشد (جدول۳). نتایج شاخص‌های توصیفی نشان داد که در دسته‌بندی سلامت معنوی به سه گروه پایین (۴۰-۲۰)، متوسط (۹۹-۴۱) و بالا (۱۲۰-۱۰۰)، ۹۲٪ از دانشجویان در طبقه‌ی متوسط قرار داشتند، ۳٪ در طبقه‌ی پایین و ۵٪ در طبقه‌ی بالا قرار داشتند (جدول۴).

جدول ۱: ضریب همبستگی کیفیت زندگی با سلامت معنوی و ابعاد آن

متغیرهای پژوهش	کیفیت زندگی	
	R	P
سلامت معنوی	۰/۲۴۴	۰/۰۱۴
سلامت وجودی	۰/۱۹۹	۰/۰۴
سلامت مذهبی	۰/۲۲۵	۰/۰۲

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی کیفیت زندگی به وسیله‌ی سلامت معنوی

متغیر پیش‌بین	R	R^2	خطای استاندارد	ضرایب غیراستاندارد (B)	ضرایب استاندارد (β)	P	t	F
سلامت معنوی	۰/۳۹۱	۰/۱۵۳	۲۴۶/۱۷	۱۴/۲۳	۰/۳۹۱	۰/۰۰۱	۴/۲۰۷	۱۷/۶۹

جدول ۳: نتایج آزمون t برای مقایسه دانشجویان دختر و پسر در متغیرهای سلامت معنوی و کیفیت زندگی

متغیرها	گروه‌ها	Mean±SD	t	سطح معنی‌داری
سلامت معنوی	دختر	۵۸/۴±۶/۴	۰/۸۸۹	۰/۳
	پسر	۵۷/۲±۶/۲		
کیفیت زندگی	دختر	۱۵۴۲/۵±۲۲۲/۰۹	۰/۳۹۶	۰/۳
	پسر	۱۵۶۱/۵±۲۲۹/۰۷		

جدول ٤: نتایج فراوانی و درصد انواع طبقات سلامت معنوی

متغیرهای پژوهش	فراوانی (درصد)
پایین	۳ (۳)
متوسط	۹۲ (۹۲)
بالا	۵ (۵)

[Downloaded from iahj.ir on 2026-09-08]

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که سلامت معنوی توانست تقریباً ۱۵٪ واریانس کیفیت زندگی را پیش‌بینی کند. نتایج این پژوهش با مطالعه‌ی Basavaraj و همکاران (۷)، PrislaUcker و همکاران (۸)، Ramezankhani و همکاران (۹)، Pirasteh Motlagh و Nikmanesh (۱۰)، Momeni و Shahbazirad (۱۲) همخوانی داشت. در تبیین این امر می‌توان اشاره کرد که سلامت معنوی با امید و معنا دادن به زندگی افراد و تشویق آنان به تحمل مشکلات باعث به وجود آمدن نگرش مثبتی به زندگی می‌شود و مسلماً چنین نگرشی نیز موجب افزایش کیفیت زندگی در افراد می‌شود. سلامت معنوی موجب سازگاری بیشتر با شرایط بحرانی می‌شود و همین امر نیز موجب بالا رفتن کیفیت زندگی در بین افراد می‌شود. کیفیت زندگی از موضوعات بسیار مهم در زندگی افراد است که می‌تواند از مقوله‌های زیادی متأثر باشد که در این پژوهش با توجه به معنادار شدن رابطه‌ی بین متغیرهای پژوهش پیشنهاد می‌شود که با تدارک بسته‌ها و آموزش‌هایی در خصوص افزایش سلامت معنوی در دانشگاه‌ها در جهت بالا بردن میزان کیفیت زندگی دانشجویان اقدام شود.

بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی همبستگی مثبتی مشاهده شد. نتایج این پژوهش با مطالعه Basavaraj و همکاران (۷)، PrislaUcker و همکاران (۸)، Ramezankhani و همکاران (۹)، Pirasteh Motlagh و Nikmanesh (۱۰) و Momeni و Shahbazirad (۱۲) همخوانی داشت. بین سلامت وجودی و سلامت مذهبی و کیفیت زندگی رابطه مثبتی مشاهده شد که نتایج این یافته با مطالعه‌ی Allahbakhshian و همکاران (۱۱) همخوانی داشت. در تبیین این امر باید گفت که سلامت معنوی به فرد خودآگاهی و انعطاف‌پذیری می‌دهد، همچنین دیدی کلی در مورد زندگی، تجارب و رویدادها برای شخص ایجاد می‌کند که این می‌تواند مسبب افزایش کیفیت زندگی شود. سلامت معنوی به سبب اینکه با سوالات هستی و تعالی در ارتباط است می‌تواند به عنوان یک منبع مهم در تصمیمات شخص، در میزان رضایتمندی فرد و ... مورد استفاده قرار گیرد. همچنین در مقابل تهدیدها و استرس‌های زندگی به عنوان یک صافی نقش آنها را کم اهمیت جلوه داده و موجب بالارفتن کیفیت زندگی در ابعاد جسمی و روانی شود. سلامت معنوی در نحوه‌ی برخورد افراد با سختی‌ها و مشکلات زندگی مؤثر است و با خلق معنا در زندگی، علاوه بر اینکه موجب ایجاد هدفمندی در زندگی می‌شود، هیجانات مثبتی مثل شادی و امیدواری را نیز در افراد به وجود می‌آورد که این امر موجب افزایش رضایت و کیفیت زندگی در آنان می‌شود. بهتر است که مشاورین و مبلغین حوزه معنویت در دانشگاه‌ها به نقش و اهمیت سلامت معنوی توجه بیشتری داشته باشند و برنامه‌های درسی مناسب جهت افزایش سلامت معنوی دانشجویان در دانشگاه‌ها تدارک دیده شود.

نتایج نشان داد که بین دانشجویان دختر و پسر در متغیر سلامت معنوی تفاوت معناداری مشاهده نشد. نتایج این پژوهش با مطالعه‌ی Allahbakhshian و همکاران (۱۱) همسویی داشت. در تبیین این امر می‌توان اشاره کرد که چالش درباره‌ی معنای زندگی و هدف از زیستن در همه‌ی افراد وجود دارد و همه به نحوی در جستجوی هماهنگی درونی و حفظ تمامیت وجودی خود و حس ارتباط با جهان پیرامون هستند، به همین سبب این بُعد چندان در دختران و پسران تفاوتی نداشت. لذا بهتر است که مسئولین دانشگاه‌ها به دنبال تدارک برنامه‌ها و کلاس‌های مذهبی و معنوی مناسب برای هر دو گروه دختران و پسران باشند.

نتایج نشان داد که بین دانشجویان دختر و پسر در متغیر کیفیت زندگی تفاوت معناداری مشاهده نشد. نتایج این مطالعه با پژوهش Zaki (۱۳) همسو است. در تبیین این امر می‌توان اشاره کرد که ورود به محیط جدید آموزشی و وجود توقعات و انتظارات اجتماعی و تحصیلی یکسان از دانشجویان دختر و پسر در محیط دانشگاه، موجب می‌شود تا آنان مسائل و موضوعات مشابهی را در محیط آموزشی تجربه کنند و به همین سبب چندان تفاوتی از نظر کیفیت زندگی بین دو گروه مشاهده نشود.

نتایج همچنین نشان داد که بیشتر دانشجویان در طبقه‌ی سلامت معنوی متوسط قرار داشتند که این امر می‌تواند حاکی از وجود نگرش مذهبی باشد که در جامعه‌ی ایرانی حاکم است و خانواده‌ها در تربیت فرزندانشان از اصول و تعالیم مذهبی استفاده می‌کنند. لذا برای ارتقای سلامت معنوی در جامعه باید اقدامات و برنامه‌ریزی‌های مناسب توسط فعالان حوزه‌ی دین و مذهب صورت گیرد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود از جمله اینکه پژوهش حاضر از نوع همبستگی است و نمی‌توان از آن نتایج علت و معلولی گرفت و لذا بهتر است پژوهش‌های مداخلاتی جهت بررسی رابطه‌ی علت و معلولی انجام شود و با توجه به اینکه پژوهش حاضر بر روی دانشجویان صورت گرفته لذا باید جانب احتیاط را در تعمیم نتایج به سایر افراد رعایت کرد. بهتر است پژوهش‌های بیشتری در زمینه بررسی این متغیرها بر روی جمعیت‌های دیگر اعم از سالمندان، طلاب، دانش‌آموزان و ... صورت بگیرد و نتایج حاصله با هم مقایسه شوند.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله نویسندگان این مقاله از تمام دانشجویانی که در این پژوهش همکاری داشتند کمال تشکر و قدردانی را دارند. بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-09-08]

References

1. Stenner PH, Cooper D, Skevington SM. Putting the Q into quality of life; the identification of subjective constructions of health-related quality of life using Q methodology. J Soc Sci Med. 2003; 57(11): 2161-72.
2. Barbotte E, Guillemin F, Chau N. Prevalence of impairments, disabilities, handicaps and quality of life in general population: Review of recent literature. Bull World Health Organ. 2001; 79(11): 1042-56.
3. Endicott J, Nee J, Harisson W, Blumenthal R. Quality of life enjoyment and satisfaction questionnaire: a new easure. Psychopharmacol Bull. 1993; 20: 321-326.
4. Meraviglia MG. Critical analysis of spirituality and its empirical indicators. Prayer and meaning in life. J Holist Nurs, 1999; 17(1): 18- 33.
5. Abbasi M, Azizi F, Shamsi Gooshki E, NaseriRad M, Akbari Lakeh M. Conceptual definition and Operationalization of spiritual health: A methodological study. Medical Ethics. 2012; 6(20): 11-44 [In Persian].
6. Reily BB, Perna R, Tate DG. Type of spiritual well-being among person with chronic illness: Their relationship to various forms of quality of life. Arch Phys Med Rehabil, 1998; 79(3): 258-264.
7. Basavaraj KH, Navya MA, Rashmi R. Quality of life in HIV/AIDS. Indian J Sex Transm Dis. 2010; 31(2): 75-80.
8. PrislaÜcker C, Marisa Campio M, Maria Lúcia NT. Quality of life and spiritual well being in individuals with HIV/AIDS. J Psicol estud, 2008; 13(3): 523-30.
9. Ramezankhani A, Ghaedi M, Hatami H, Taghdisi MH, Golmirzai J, Behzad A. Association between spiritual health and quality of life in patients with type 2 diabetes in Bandar Abbas, Iran. Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences. 2014; 18(3): 229-237 [In Persian].
10. Pirasteh Motlagh A, Nikmanesh Z. The Role of Spirituality in Quality of Life Patients with AIDS/HIV. JSSU. 2013; 20(5): 571-581 URL http://jssu.ssu.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-756-2&slc_lang=en&sid=1 [In Persian].
11. Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. ZJRMS (TABIB-E-SHARGH), 2010; 12(3): 23-33 [In Persian].
12. Momeni Kh, Shahbazirad A. Relationship of spiritually, resiliency, and coping strategies with quality of life in University students. J Behav Sci, 2012; 6(2): 97-103 [In Persian].
13. Zaki MA. Quality of Life and its Relationship with Self-esteem in Male and Female Students of Isfahan University. Iranian Psychiatry and Clinical Psychology. 2008; 13(4): 416-419.
14. Karami S, Pirasteh A. Study of Psychological Health Condition in Students of Zanjan University of Medical Sciences and Health Services. Journal of Zanjan University of Medical Sciences And Health Services. 2001; 9(35): 66-73 [In Persian].
15. Cynthia RK. Overview of quality of life controversial issues. In: Cynthia RK, Hinds. Quality of Life from Nursing and Patient Perspectives. Sudbury; Jones and Bartlett. Press, 1998:23-30.
16. Kerlinger F, Pedhazur E. Multiple regression in behavioral research. Sarai H. 2nd ed. 2009. “Kerlinger, F.N., Pedhazur, E.J. Mulriple regression in-behavioral research: New York: Holt, Rinehart and Winston, 1973”.
17. Montazeri A, Goshtasbi A, Vahdaninia M A S. The Short Form Health Survey (SF-36): Translation and Validation Study of the Iranian Version. Payesh. 2006: 5(1); 49-56 [In Persian].
18. Paloutzian RF, Crystal LP. Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality. Guilford Press, second Edition, 2013; 562-580.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-09-08]

Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

Babol Univ. of Med. Sciences
Islam and Health Journal/ 2015; 2(1): 45-50

The role of spiritual health in prediction of the quality of life of students in Razi University of Kermanshah during academic year of 2014-2015

Received: 5 Dec 2015 Accepted: 3 Apr 2016

Shahbazirad A (PhD Student)[1*]
Momeni Kh (PhD)[2]
Mirderikvand F (PhD)[1]

1. Department of Psychology, Faculty of Literature & Humanities, Lorestan University, Khoram Abad, Iran
2. Department of Psychology, Faculty of Social Science, Razi University, Kermanshah, Iran

[*]**Corresponding Author:**
Shahbazirad A, Department of Psychology, Faculty of Literature & Humanities, Lorestan University, Khoram Abad, Iran

Tel: +98 66 33120097
Fax: +98 66 33120106
Email:
Ashahbazirad2020@gmail.com

Abstract

Introduction: Quality of life is one of the most important phenomena in the health, and identifying the factors can help to improve the quality of life, so the aim of this study was to investigate the role of spiritual health in prediction of the quality of life in students.

Methods: This study is descriptive–correlational, the population of this study was all students of Razi University of Kermanshah in academic year of 2014 & 2015. The sample was 100 students selected using cluster sampling method. Measurement tools included spiritual health questionnaire, quality of life questionnaire and also demographic information of students. Data were analyzed to descriptive statistics, inferential statistics such as Pearson correlation and multiple regression analysis, independent t-test, SPSS-19 used.

Findings: Results showed that there was a significant positive correlation between spiritual health and quality of life in students (r=0/244). There was a significant relationship between quality of life and spiritual health dimensions such as existential (r=0/199) and religious dimensions (r=0/225). Spiritual health can predict 15.3% of the variance in quality of life (P<0/001). There was no significant difference between boys and girls in variables of quality of life and spiritual health. The results showed that most students were in middle-class of spiritual health.

Conclusion: Considering the relationship between the variables, it is better to provide the training packages in the form of classes and workshops about the increasing spiritual health in order to enhance the quality of life of students by universities' authorities.

Keywords: **quality of life, spiritual health, students**

[Downloaded from iahj.ir on 2026-09-08]