Islam and Health Journal
نشریه اسلام و سلامت
e-ISSN: 2383-191X p-ISSN:2383-2177
دانشگاه علوم پزشکی بابل

Predicting happiness and life expectancy based on spiritual health in medical students of Babol University of Medical Sciences

Amirreza Abbasi (MD student)[1], Mohammad Hadi Yadollahpour (PhD)[2]*, Mahbobeh Faramarzi (PhD)[2], Seyed Jalil Seyedi Andi (PhD)[2], Sorya Khafri (PhD)[2]

1. Student Research Committee, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.
2. Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

ABSTRACT

Article Type:
Research Paper

Background and aim: Spiritual health is a set of abilities and capacities and spiritual resources that increase their adaptability and as a result, mental health of individuals. Therefore, this study was conducted to investigate the relationship between spiritual health and happiness and life expectancy.

Materials and methods: This descriptive-analytical cross-sectional study was performed on 180 medical students of Babol University of Medical Sciences from 2019 to 2020. Three questionnaires were used in this study: the 20-item Spiritual Well-Being Scale by Paloutzian and Ellison, the 29-item Oxford Happiness Questionnaire and the 12-item Schneider's Life Expectancy Questionnaire. Data were analyzed using SPSS 22.

Findings: According to the results of this study, 68.3% of students had moderate spiritual health, 68.9% had moderate happiness, and 60.0% had a moderate life expectancy. In examining the correlation using the Spearman's correlation coefficient, it was determined that there is a significant positive relationship between spiritual health and happiness (r=0.36 and P<0.001). Moreover, a significant positive relationship has been seen between students' spiritual health and life expectancy, which shows that with increasing spiritual health, life expectancy in students increases (r=0.32 and P<0.001). There is also a significant positive relationship between happiness and life expectancy. (R=0.15 and P=0.03).

Conclusion: Spiritual health is an effective factor in the life expectancy and happiness of medical students. It is suggested that officials strive to promote the growth and prosperity of happiness and life expectancy in medical students.

Received: 26 Aug. 2024
Revised: 3 Dec. 2024
Accepted: 9 Dec. 2024
Published Online: 18 Dec. 2024

Keywords: **Spiritual health, Happiness, Life expectancy, Medical students, Correlation**

Cite this article: Abbasi A, Yadollahpour MH, Faramarzi M, Seyedi SJ, Khafri S. Predicting happiness and life expectancy based on spiritual health in medical students of Babol University of Medical Sciences. Islam and Health Journal. 2024; 9(1): 54-64.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: Mohammad Hadi Yadollahpour
Address: Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Science, Babol, Iran.
E-mail: m.yadollahpour@mubabol.ac.ir

[Downloaded from iahj.ir on 2025-09-05]

Islam and Health Journal
نشریه اسلام و سلامت
e-ISSN: 2383-191X p-ISSN:2383-2177
دانشگاه علوم پزشکی بابل

پیش‌بینی شادمانی و امید به زندگی بر اساس سلامت معنوی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

امیررضا عباسی (MD student)[۱]، محمدهادی یداله‌پور (PhD)[۲*]، محبوبه فرامرزی (PhD)[۲]، سید جلیل سیدی اندی (PhD)[۲]، ثریا خفری (PhD)[۲]

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

چکیده

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

سابقه و هدف: سلامت معنوی بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌ها و منابع معنوی است که کاربست آنها موجب افزایش انطباق‌پذیری و در نتیجه سلامت روان افراد می‌شود، از این رو این مطالعه با هدف رابطه سلامت معنوی با شادمانی و امید به زندگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بابل انجام شده است.

مواد و روش‌ها: یک مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی، در ۱۸۰ دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ انجام شد. سه پرسشنامه سلامت معنوی ۲۰ سوالی پالوتزیان و الیسون، پرسشنامه شادکامی ۲۹ سوالی آکسفورد و پرسشنامه ۱۲ سوالی امید به زندگی اشنایدر از طریق آنلاین ارسال شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 22 تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد ۶۸/۳٪ از دانشجویان از سطح سلامت معنوی متوسط، ۶۸/۹٪ از سطح شادکامی متوسط و ۶۰/۰٪ از سطح امید به زندگی متوسط برخوردار بودند. در بررسی همبستگی با استفاده از آزمون ناپارامتریک Spearman مشخص شد که بین سلامت معنوی و شادکامی رابطه مثبت معناداری وجود دارد (r=۰/۳۶ و P<۰/۰۰۱). همچنین بین سلامت معنوی و امید به زندگی دانشجویان نیز رابطه مثبت معناداری دیده شده است که نشان می‌دهد با افزایش سلامت معنوی، امید به زندگی در دانشجویان افزایش می‌یابد (r=۰/۳۲ و P<۰/۰۰۱). همچنین بین شادکامی و امید به زندگی نیز رابطه مثبت معناداری وجود دارد (r=۰/۱۵ و P=۰/۰۳).

نتیجه‌گیری: سلامت معنوی عاملی موثر در امید به زندگی و شادکامی دانشجویان پزشکی است. پیشنهاد می‌شود مسئولان با ارتقای آن در رشد و شکوفایی شادکامی و امید به زندگی در دانشجویان پزشکی تلاش نمایند.

دریافت: ۱۴۰۳/۶/۵
ویرایش: ۱۴۰۳/۹/۱۳
پذیرش: ۱۴۰۳/۹/۱۹
انتشار: ۱۴۰۳/۹/۲۸

واژگان کلیدی: سلامت معنوی، شادکامی، امید به زندگی، دانشجویان پزشکی، همبستگی

استناد: امیررضا عباسی، محمدهادی یداله‌پور، محبوبه فرامرزی، سید جلیل سیدی اندی، ثریا خفری. پیش‌بینی شادمانی و امید به زندگی بر اساس سلامت معنوی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل. نشریه اسلام و سلامت. ۱۴۰۳؛ ۹(۱): ۶۴-۵۴.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

* **مسئول مقاله:** محمدهادی یداله‌پور
آدرس: بابل، دانشگاه علوم پزشکی، پژوهشکده سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت.
رایانامه: m.yadollahpour@mubabol.ac.ir

[Downloaded from iahj.ir on 2025-09-05]

مقدمه

سلامت معنوی یکی از مفاهیمی است که در پرتو توجه و علاقه جهانی روانشناسان به حوزه دین و معنویت مطرح شده و توسعه پیدا کرده است (۱). همین امر باعث شده که سازمان بهداشت جهانی اخیرا انسان را موجودی زیستی روانی اجتماعی معنوی تعریف کند (۲). سلامت معنوی بیانگر مجموعه‌ای از توانایی‌ها و ظرفیت‌ها و منابع معنوی است که کاربست آنها موجب افزایش انطباق‌پذیری و در نتیجه سلامت روان افراد می‌شود (۳). سلامت معنوی را به‌عنوان مجموعه‌ای از سازگاری بین ظرفیت‌های روانی که مبتنی بر جنبه‌های غیرمادی و متعالی، واقعیت می‌باشند، به خصوص آنها که وابسته به طبیعت وجود شخصی، معنای شخصی، تعالی و حالت‌های گسترش‌یافته معنویت می‌باشد، تعریف کرده است. سلامت معنوی حاصل شرایط گوناگون بوده و تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد (۱). ازجمله عوامل مرتبط با سلامت معنوی، امید به زندگی است. امید به زندگی باعث بهبودی و سلامتی و رفع تنش می‌شود؛ به‌طور کلی در روانشناسی، دو دیدگاه مثبت و منفی مدنظر است. در دیدگاه مثبت، فرد خود را پیروز، موفق، ارزشمند، ثروتمند و مقبول می‌داند و در دیدگاه منفی، فرد خود را دایم شکست خورده، ضعیف، فقیر و مردود تصور می‌کند و همانند همین الگوی ذهنی نیز زندگی خواهد کرد (۴). یکی از شاخص‌های مهم در علم روانشناسی نشاط و شادمانی است که تأثیر بسیار زیادی بر شکل‌گیری شخصیت انسان دارد. با توجه به اهمیت موضوع شادی در زندگی و سلامت روان افراد موجب شده تا محققان و پژوهشگران به سمت این مبحث جذب شوند. افراد شاد از لحاظ جسمی نسبت به سایرین سالم‌تر هستند و در ارتباط برقرار کردن و مشارکت در موضوعات و تصمیم‌گیری راحت هستند و احساس رضایتی از نزدیکان خود دارند و بدیهی است که این گروه از انسان‌ها در زندگی خود موفق‌ترند (۵).

یکی از مهمترین مراحل زندگی انسان دوران دانشجویی است و شاد زیستی و امیدواری برای آن از ملزومات است. درمطالعه Adams و همکاران رابطه بین معنویت و سلامت در میان دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت و دریافتند شاخص‌های هدف زندگی، خوش‌بینی و امیدواری و حس یکپارچگی به‌طور مثبت با سلامت عمومی ارتباط دارد (۶). همچنین افرادی که رابطه معنوی قوی‌تری با یک قدرت بالاتر داشته باشند، به دلیل انگیزه ذاتی مذهبی خود اعتماد به نفس بیشتری نسبت به توانایی‌های حرفه‌ای و شغلی خود دارند و برای بررسی انواع گزینه‌های شغلی بازتر برخورد می‌کنند (۷). در مطالعه‌ای که با هدف تعیین ارتباط بین باورهای مذهبی، عزت نفس، اضطراب و افسردگی در دانشجویان پرستاری در قبرس انجام شد، اکثریت قریب به اتفاق (۹۸/۲٪) دانشجویان، معتقد به اعتقاد مذهبی و معنوی قوی بودند که با افزایش اعتماد به نفس رابطه مثبت داشت و با افسردگی، استرس و اضطراب ارتباط معکوس داشت (۸).

بدون شک معنی کامل سلامت معنوی منحصر به اثر دعاها و حالات معنوی در بهبودی بیماری‌ها و جانشین‌شدن آن برای درمان‌های رایج طبی و یا طب مکمل نیست. می‌توان باور داشت که بعد معنوی روی آگاهی، باورها، نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتارها تأثیر عمیق دارد و بر روی بیوشیمی و فیزیولوژی بدن تأثیر می‌گذارد. این تأثیر روی فکر و بدن به نام سلامت معنوی نامیده می‌شود (۹). تعریف‌کردن «معنویت» به نوعی مستلزم ارایه یک تعریف تحلیلی و فلسفی از آن است که بتواند به پرسش‌های مختلفی در این حوزه پاسخ دهد و ارتباط معنویت را با مفاهیمی مثل دین، اخلاق و ارزش روشن کند و رابطه آن را با عالم «طبیعت» یعنی آنچه که در دایره محسوسات انسان است، را تبیین نماید. آنچه که در نوشته دیگران و به‌ویژه محققین غربی از لفظ معنویت در عبارت «سلامت معنوی» مراد می‌شود، حاصل ترجمه اصطلاح Spirituality یا Spiritualite است (۱۰).

واژه معنویت (Spirituality) از کلمه لاتین اسپریتوس (Spiritus) به معنای تنفس (Breathe) است (۱۱). مفهومی وسیع‌تر از مذهب دارد و به‌طور اولیه یک روند پویا، شخصی و تجربی (Experiential) است. برخی معتقدند ابعاد معنویت شامل تلاش برای معنا و هدف (Putpose and Meaning) تفوق و برتری (مثلا احساس این که انسان بودن فراتر از وجود مادی ساده است)، اتصال (Connectedness) مثلا (اتصال به دیگران، طبیعت یا الوهیت) و ارزش‌ها (مانند عشق، دلسوزی و عدالت) می‌باشد. این در حالی است که معنا و هدف در زندگی، خودآگاهی، اتصال به خود، دیگران و یک واقعیت برتر از اجزاء سلامت معنوی نیز شمرده شده‌اند. اگرچه برخی افراد که خود را معنوی می‌دانند، بر یک مذهب رسمی صحه نمی‌گذارند، مذهبی‌بودن و معنویت، مفاهیمی هستند که همپوشانی دارند. به صورت تجربی، هر دو جستجوی معنا و هدف، تفوق، اتصال و ارزش‌ها را ممکن است شامل باشند. در این نگاه، مذهبی بودن شبیه معنویت است. مذهب و معنویت از مهمترین عوامل فرهنگی هستند که به ارزش‌های انسانی، رفتارها، تجربیات و ساختار معنا می‌دهند. برخی معتقدند معنویت فراتر از مذهب و شامل مفاهیم دیگری همچون سلامت معنوی (SpiritualWell-Being) آرامش و راحتی ناشی از ایمان و تطابق معنوی تجربیات و تظاهرات روح فرد در یک روند بی‌همتا و دینامیک که منعکس‌کننده ایمان به خدایا یک قدرت بی‌نهایت است، اتصال (به یک فرد، دیگران، طبیعت یا خدا) و یکپارچگی همه ابعاد انسانی می‌باشد. بعضی برای معنویت دو بعد عمودی و افقی ذکر می‌کنند. بعد عمودی منعکس‌کننده ارتباط با خدا یا یک قدرت بی‌نهایت است. بعد افقی هم منعکس‌کننده 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 (۱۰). برخی متفکران غربی مادی‌گرا معنویت را امری ظاهری فرض می‌کنند و تنها چیزی که از آن فهم می‌کنند احساسات ملموسی مانند امید، آرامش، و رضایتمندی است. لذا برای دستیابی به معنویت و سلامت معنوی فعالیت‌هایی چون نواختن و یا گوش کردن به موسیقی، انجام فعالیت‌های هنری، ورزش، تکنیک‌های تمدد اعصاب و تمرکز را توصیه می‌کنند. این افراد اگر هم سخنی از دین و معنویت به بیان می‌آورند، آن را ابزاری برای آرامش انسان‌ها تلقی می‌کنند (۱۲). در یک تعریف جامع و مانع و در ترسیم فضای مفهوم واژه‌های سلامت معنوی می‌توان گفت سلامت معنوی عبارت است از برخورداری

[Downloaded from iahj.ir on 2025-09-05]

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. این تعریف تا حدودی، حدود در نظر گرفته‌شده برای هر تعریفی از سلامت معنوی را در نظر گرفته است (۱۳).

سلامت معنوی شامل سه بعد شناخت، عواطف و کنش است. بعد شناختی، برخورداری از شناخت یا معرفت ویژه نسبت به خدا، انسان و خلقت و پذیرش خدا و قوانین الهی بوده و اولین گام درحرکت به سوی خداوند است. اولین قدم در این بعد شناخت خود است؛ این گام مهم‌ترین گام برای دستیابی به شناخت خداوند است. گام بعد عواطف، احساس آرامش، نشاط، امید و محبت‌ورزی نسبت به خدا و انبیای الهی است. از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت معنوی و حاالت انسان معنوی، عواطف مثبت (محبت‌ورزی نسبت به خدا و انبیای الهی و تجربه معنوی) است. بعد کنش، روشی است که فرد عقاید معنوی درونی خود را در جهان خارج آشکار می‌کند (۱۲).

از طرف دیگر، یکی از نیازهای روانی بشر شادی و نشاط است که به دلیل تأثیر عمده‌ای که بر زندگی افراد دارد، همواره ذهن انسان را به خود مشغول کرده است. نشاط و شادی از نیازهای اولیه فطری و ضروری انسان به شمار می‌رود و می‌توان آن را از مهم‌ترین عوامل سلامت خانواده و جامعه انگاشت. روح امید و تلاش و پیشرفت در پرتو یک زندگی شاد و بانشاط است(۵). سلامت معنوی که ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند، با ویژگی‌های ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص شده و یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می‌کند (۱۴). همچنین سلامت معنوی را با اصطلاح حالتی از بودن، واکنش احساسات مثبت، رفتارها و شناخت و ارتباط با خود، دیگران و یک نیروی ماورایی و فطرت تعریف می‌کنند که فرد را متمایل به احساس هویت، کمال، رضایت‌مندی، لذت، خرسندی، شادمانی، زیبایی، عشق، احترام، نگرش مثبت، آرامش، توازن درونی و هدف و جهت زندگی می‌نماید. با توجه به این مطلب، معنویت و سلامت معنوی می‌تواند روزانه به طریق مختلف تظاهر کنند؛ تبادلات با دیگران، دلسوزی، تجربیاتی در مورد طبیعت که احساس نزدیکی و اتحاد با دنیای طبیعی را ایجاد کند، ارتباط غیرشخصی با برخی نیروهای برتر یا قدرتی که جهان را هدایت می‌کند یا با یک خدای شخصی که فرد را می‌شناسد و از او مراقبت می‌کند (۱۵).

یکی از عوامل مرتبط با این مساله که می‌تواند بر سلامت معنویت تاثیرگذار باشد، اعتقادات و باورهای مذهبی و دینی است، که بر این اساس طی سال‌های اخیر روند پژوهش در مورد مذهب و ابعاد سلامت پیشرفت فزاینده‌ای پیدا کرده است (۱۶). تحقیقات افرادی همچون Mays و همکاران (۲۰۰۴) و Nuval (۲۰۱۰) نیزتاثیر باورهای دینی بر سلامت معنوی را نشان می‌دهد (۱۷ و ۱۸). دین و اعتقادات مذهبی که از عوامل مهم و تاثیرگذار در سلامت است، چهره جهان را در نظر فرد معتقد دگرگون می‌سازد و طرز تلقی او را از خود، خلقت و رویدادهای پیرامون تغییر می‌دهد (۱۹). در کل این افراد حوادث را با تکیه بر ایمان و اعتقاد خود راحت‌تر می‌گذرانند، کمتر دستخوش استرس و اضطراب می‌شوند و در نتیجه انتظار این افراد از آینده امیدوارانه‌تر و خوش‌بینانه‌تر است (۲۰). در همین راستا طی تحقیقات مرتبط، بیان می‌شود که اعتقادات دینی و مذهب به انسان آرامش می‌دهد، امنیت فرد را تضمین می‌کند، خلاءهای اخلاقی، عاطفی و معنوی را در فرد و اجتماعات از بین برده و پایگاه محکمی برای انسان در برابر مشکلات و محرویت‌های زندگی ایجاد می‌کند (۲۱) که این نکته خود می‌تواند از عوامل زمینه‌ساز و پیش‌بینی‌کننده وجود یا ایجادکننده بهداشت معنوی باشد.

امید به زندگی به معنای توانایی باور به داشتن احساس بهتر، در آینده می‌باشد، که با نیروی نافذ خود، تحریک‌کننده فعالیت فرد است تا بتواند تجربه‌های نو کسب نماید و نیروهای تازه‌ای را در فرد ایجاد کند. امید با سلامت روانی و جسمی که با انواع مقیاس‌ها مانند پاسخ مثبت به مداخله پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، پرهیز از رویدادهای پرفشار زندگی، نشاط و شادکامی در امور زندگی و مسئله‌گشایی همبستگی مثبت دارد و آنها را پیش‌بینی می‌کند. امید به زندگی می‌تواند به عنوان یک عامل شفادهنده، چندبعدی، پویا و قدرتمند توصیف شود و نقش مهمی در سازگاری با فقدان داشته باشد (۲۲). امید یک از مقوله‌های مهم در اسلام است. چنانکه خداوند همواره انسان را به امیدواری و خوشبین بودن به نظام زندگی دعوت کرده و آینده روشنی را برای او ترسیم مینماید و برعکس یاس و ناامیدی را بسیار قبیح و زشت شمرده و آن را دومین گناه کبیره قلمداد می‌کند؛ چون سبب یاس از لطف، رحمت و اعتقاد نداشتن به قدرت و کرم بی‌پایان او می‌شود. با توجه به این مطالعه امیدواری می‌تواند احساس سلامتی را در ابعاد مختلف در انسان بپروراند و یاس و ترس را دور گرداند (۲۳).

مواد و روش‌ها

مطالعه از نوع مقطعی توصیفی- تحلیلی بوده است که در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل تصویب شده است. روش نمونه‌گیری در این مطالعه، به‌صورت در دسترس می‌باشد. حجم نمونه با توجه به حداقل میزان همبستگی ۰/۲، در سطح اطمینان ۹۵٪ و توان ۸۰٪، ۱۵۳ نفرتعیین گردید که با توجه به پیش‌فرض ریزش ۲۰٪، ۱۸۰ نفر تعیین گردید.

[Downloaded from iahj.ir on 2025-09-05]

معیار ورود به مطالعه، دانشجوی پزشکی مشغول به تحصیل در یکی از مقاطع علوم پایه، فیزیوپات، استایجر و اینترن و رضایت به مطالعه بوده است. محقق فراخوان شرکت در مطالعه را با لینک پرسشنامه‌های آنلاین در اختیار افراد هر کلاس قرار داده است. داوطلبینی که مایل به شرکت در مطالعه بودند، به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند تا زمانی که تعداد ۱۸۰ دانشجو به پرسشنامه پاسخ دادند، نمونه‌گیری به اتمام رسید.

پرسشنامه سلامت معنوی: از پرسشنامه ۲۰ سوالی پالوتزیان و الیسون (۱۹۸۳) دامنه نمره سلامت معنوی بین ۲۰ تا ۱۰۰ می‌باشد. پاسخ این سؤالات به‌صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شده است (۲۴). در سلامت معنوی، افراد به سه دسته پایین (۲۰ تا ۴۰)، متوسط (۴۱ تا ۹۹) و بالا (۱۰۰ تا ۱۲۰) تقسیم‌بندی شدند. این پرسشنامه در ایران روایی شده است. روایی و پایایی پرسشنامه سلامت معنوی در مطالعه ایمان زاد و همکاران تائید و مقدار آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۲ گزارش نمودند (۲۵).

پرسشنامه امید به زندگی: از پرسشنامه ۱۲ سوالی امید به زندگی اشنایدر استفاده شدکه مقیاسی ۱۲ سوالی با لیکرت۴ درجه‌ای از کاملاً نادرست با نمره۰تا کاملا درست با نمره۴ می‌باشد. نمره‌گذاری سوال‌های ۱، ۳، ۵، ۷ و ۱۱ به عنوان سوال‌های انحرافی که برای افزایش دقت آزمون است حذف می‌شود. بنابراین دامنه نمرات بین صفر تا ۳۲ است. صفر پایین‌ترین نمره و ۳۲ بالاترین نمره محسوب می‌شود (۲۶). در مطالعه قنبریان و همکاران روایی و پایایی پرسشنامه امید به زندگی بررسی شد که آلفای کرونباخ آن برابر ۰/۹۰ بوده است (۲۷).

پرسشنامه شادکامی آکسفورد: ارجیل و همکاران برای اندازه‌گیری شادکامی پرسشنامه ۲۹ ماده‌ای ساخته‌اند که امتیاز هر ماده بین ۰ تا ۳ می‌باشد و حداقل امتیاز کلی صفر وحداکثر آن ۸۷ می‌باشد (۲۸). این پرسشنامه توسط علی‌پور و نوربالا ترجمه شد و پایایی آن ۰/۹۲ و آلفای کرونباخ آن ۰/۹۳ به دست آمد (۲۹).

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 22 و شاخص‌های توصیفی و آزمون‌های من ویتنی، کروسکال والیس و ضریب همبستگی اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و $P<۰/۰۵$ معنی‌دار تلقی گردید.

یافته‌ها

میانگین سنی دانشجویان به‌طور کلی برابر۲/۰۲±۲۳/۱۲ سال بود (کمترین سن ۱۸ و بیشترین سن ۲۷ سال). بر اساس تقسیم‌بندی نمرات پرسشنامه امید به زندگی مشخص شد که ۱۸ نفر (۱۰/۰٪) سطح امید به زندگی ضعیف، ۱۰۸ نفر (۶۰/۰٪) امید به زندگی متوسط و ۵۴ نفر (۳۰/۰٪) از سطح امید به زندگی بالایی برخوردار بودند. ۴۱ نفر (۲۲/۸٪) سطح شادکامی ضعیف، ۱۲۴ نفر (۶۸/۹٪) شادکامی متوسط و ۱۵ نفر (۸/۳٪) از سطح شادکامی بالایی برخوردار بودند. همچنین ۱۷ نفر(۹/۴٪) سلامت معنوی ضعیف، ۱۲۳ نفر (۶۸/۳٪) سلامت معنوی متوسط و ۴۰ نفر (۲۲/۲٪) از سلامت معنوی بالایی برخوردار بودند. در جدول ۱ فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای دموگرافیک بیان شده است.

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی متغیرهای دموگرافیک در بین ۱۸۰ دانشجوی مورد مطالعه

متغیرها		فراوانی	درصد فراوانی
گروه سنی	۱۸-۲۱	۲۵	۱۳/۹
	۲۲-۲۴	۱۰۸	۶۰/۰
	۲۵-۲۸	۴۷	۲۶/۱
وضعیت تاهل	مجرد	۱۳۶	۷۵/۶
	متاهل	۴۴	۲۴/۴
مقطع تحصیلی	علوم پایه	۲۷	۱۵/۰
	فیزیوپاتولوژی	۲۲	۱۲/۲
	استاجر	۵۸	۳۲/۲
	اینترن	۷۳	۴۰/۶

در بررسی نمره پرسشنامه سلامت معنوی مشخص شد که نمره سلامت معنوی بین دانشجویان پسر و دختر تفاوت آماری معناداری ندارد ($p=۰/۱۲$). همچنین نمره پرسشنامه شادکامی و امید به زندگی نیز بین دانشجویان پسر و دانشجویان دختر اختلاف آماری معناداری ندارد (به ترتیب $P=۰/۵۲$ و $P=۰/۶۸$). در بررسی نمره پرسشنامه سلامت معنوی مشخص شد که نمره سلامت معنوی در دانشجویان متاهل به‌طور معناداری بیشتر از دانشجویان مجرد است ($p<۰/۰۰۱$). همچنین نمره پرسشنامه شادکامی نیز در دانشجویان متاهل بیشتر بوده که این اختلاف به لحاظ آماری معنادار بوده است ($p<۰/۰۰۱$). نمره پرسشنامه امید به زندگی نیز

[Downloaded from iahj.ir on 2025-09-05]

در دانشجویان متاهل بیشتر از دانشجویان مجرد بوده که تفاوت به لحاظ آماری معنادار گزارش شده است (p=۰/۰۰۳). در بررسی نمره پرسشنامه سلامت معنوی مشخص شد که نمره سلامت معنوی در دانشجویان با مقاطع تحصیلی مختلف اختلاف معنی‌داری نداشته است (p=۰/۸۴). همچنین نمره پرسشنامه شادکامی و امید به زندگی نیز بین دانشجویان با مقاطع تحصیلی مختلف تفاوت آماری معناداری نداشت (به ترتیب P=۰/۰۶ و P=۰/۸۵) (جدول ۲).

جدول ۲. مقایسه میانگین پرسشنامه سلامت معنوی، شادکامی و امید به زندگی بر اساس ویژگی‌های دموگرافی

متغیرها		فراوانی (درصد)		
		سلامت معنوی	شادکامی	امید به زندگی
وضعیت تاهل	مجرد	۵۵/۳۱ (۷/۸۵)	۳۸/۲۱ (۵/۶۹)	۲۴/۲۱ (۲/۹۴)
	متاهل	۷۲/۰۷ (۲/۶۵)	۴۵/۸۴ (۸/۵۷)	۲۵/۶۶ (۲/۴۳)
P value*		<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۳
جنسیت	پسر	۶۰/۶۰ (۱۱/۰۲)	۴۰/۷۸ (۷/۷۹)	۲۴/۶۴ (۳/۰۰)
	دختر	۵۸/۴۲ (۹/۰۵)	۳۹/۵۱ (۶/۸۰)	۲۴/۵۱ (۲/۸۰)
P value*		۰/۱۲	۰/۵۲	۰/۶۸
مقطع تحصیلی دانشجویان	علوم پایه	۵۸/۶۹ (۱۰/۱۰)	۳۹/۳۰ (۷/۵۷)	۲۴/۳۹ (۲/۹۶)
	فیزیوپاتولوژی	۵۹/۱۶ (۸/۵۸)	۳۸/۶۰ (۶/۹۳)	۲۴/۶۰ (۳/۰۰)
	استاجر	۵۹/۵۹ (۱۰/۷۹)	۴۰/۱۰ (۵/۷۸)	۲۴/۳۷ (۲/۸۴)
	اینترن	۶۰/۴۰ (۱۰/۷۲)	۴۲/۵۷ (۸/۱۰)	۲۴/۹۵ (۲/۷۶)
P value**		۰/۸۴	۰/۰۶	۰/۸۵

*با استفاده از آزمون Mann-Whitney **با استفاده از آزمون Kruskal Wallis

با استفاده از آزمون ناپارامتریک Spearman مشخص شد که بین سلامت معنوی و شادکامی (r=۰/۳۶ و P<۰/۰۰۱)، بین سلامت معنوی و امید به زندگی (r=۰/۳۲ و P<۰/۰۰۱) و بین شادکامی و امید به زندگی (r=۰/۱۵ و P=۰/۰۳)، رابطه مثبت معنادری وجود دارد. همچنین مشخص شد که بین سلامت معنوی و سن (r=۰/۱۰ و P=۰/۱۶)، بین سن دانشجویان و امید به زندگی دانشجویان (r=۰/۰۵ و P=۰/۴۵) و بین سن و شادکامی در دانشجویان همبستگی معناداری وجود نداشت (r=۰/۰۴ و P=۰/۵۰).

بحث و نتیجه‌گیری

در بررسی سطح سلامت معنوی دانشجویان پزشکی مورد مطالعه، این نتیجه به‌دست آمد که ۶۸ درصد دانشجویان از سلامت معنوی متوسطی برخوردار هستند. در مطالعه Sayyadi و همکاران سلامت معنوی دانشجویان مورد بررسی در حد متوسط رو به بالا بوده است (۳۰) که مشابه نتیجه پژوهش حاضر است. البته چنین نتایجی برای جامعه ما که مذهبی و متمایل به ارزش‌های معنوی است، قابل انتظار است. لیکن جو مذهبی در ایران ممکن است در پاسخ‌دهی به سوالات موثر باشد.

نتایج نشان دادند که سطح سلامت معنوی در دانشجویان مجرد و متاهل اختلاف معناداری دارد که نشان می‌دهد دانشجویان متاهل نسبت به دانشجویان مجرد از سلامت معنوی بالاتری برخوردار هستند. دانشجویان متأهل به خاطر وجود شریک زندگی، بیشتر احساس مسئولیت کرده و خود را مقید به رعایت امورات اخلاقی و زندگی مشترک می‌دانند، از این رو سلامت معنوی بالاتری داشتند.

در پژوهش صیادی و همکاران نمره سلامت معنوی دانشجویان مجرد بیشتر از دانشجویان متاهل بوده است. آنها این گونه اظهار نظر کردند که مجردها نسبت به متأهلین از نظر فکری و اعتقادی، احساس استقلال بیشتری کرده و درگیری‌های فکری و اعتقادی کمتری دارند و ممکن است به این خاطر از نمره بالاتری برخوردار باشند (۳۰).

پژوهش Rahimi و همکاران نشان داد که نمرات سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی با وضعیت تاهل تفاوت آماری معناداری نداشته است (۳۱). در مطالعه Mostafazadeh و همکاران نیز هیچ رابطه معناداری میان سلامت معنوی و وضعیت تاهل در دانشجویان مامایی دیده نشد (۳۲). علت اختلاف بین

[Downloaded from iahj.ir on 2025-09-05]

مطالعات ذکرشده و یافته پژوهش حاضر، تفاوت در نوع رشته مورد بررسی باشد. از دیگر یافته‌های این مطالعه عدم ارتباط بین سطح سلامت معنوی دانشجویان پزشکی با سن، جنس و مقطع تحصیلی آنها بوده است. یافته‌های این مطالعه نشان داد که سطح سلامت معنوی دانشجویان در گروه‌های سنی مختلف تفاوتی ندارد.

در مطالعه مشابه، Sayyadi و همکاران این نتیجه را گزارش نمودند که نمره کلی سلامت معنوی بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت آماری معنی‌داری نداشته است (۳۰). در مطالعه مشابه دیگر Allahbakhshian و همکاران نیز اشاره کردند که بین جنس و نمره کلی سلامت معنوی رابطه آماری معنی‌داری وجود ندارد (۳۳). در مطالعه مخالف Jafari و همکاران، پرستاران زن نسبت به پرستاران مرد از سلامت معنوی بالاتری برخوردار بودند. شاید دلیل آن نقش‌ها و خصوصیات متفاوت خانم‌ها و سازگاری بیشتر آنها با اصول معنوی بوده باشد (۳۴).

در مطالعه حاضر هیچ ارتباط معناداری بین سطح سلامت معنوی در مقاطع تحصیلی مختلف دانشجویان پزشکی دیده نشد. به رغم آن که انتظار می‌رود با بالا رفتن سنوات تحصیل سلامت معنوی، امید به زندگی به دلیل اتمام تحصیلات ارتقا یابد، اما نتایج بر خلاف این انتظار است. در مطالعه Farahaninia و همکاران نیز سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و معنوی سال اول و سال چهارم یکسان بود (۳۵). محتوی آموزش معنوی باید با انتقال مفاهیم معنویت زمینه دستیابی به سطوح بالاتر آگاهی و زندگی پر معنا از طریق تربیت افرادی منطقی و اندیشه ورز فراهم نماید.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر ۶۹ درصد دانشجویان سطح شادکامی متوسط و ۸ درصد شادکامی بالایی داشتند. در پژوهش Ghanbarian و همکاران نیز سطح شادکامی دانشجویان پزشکی در حد خوبی بوده است (۲۷) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مقایسه سطح شادکامی با متغیر جنسیت مشخص شد که سطح شادکامی در دانشجویان دختر و پسر تفاوتی ندارد. در مطالعه مشابه Ghanbarian و همکاران گزارش نمودند که شادکامی در دانشجویان دختر و پسر در یک سطح قرار دارد (۲۷).

شادکامی نیز همانند سلامت معنوی در دانشجویان متاهل بیشتر از دانشجویان مجرد بوده است. بسیاری از محققین معتقدند که ازدواج به‌عنوان یک سپر در برابر سختی‌های زندگی عمل می‌کند و حمایت‌های هیجانی و اقتصادی که ایجاد حالات مثبت می‌کند را ارائه می‌دهد. ازدواج قوی‌ترین اثر را بر شادکامی و سلامت روانی و جسمانی دارد و محرومیت ازآن بسیار آشفته‌ساز است.

در پژوهش Sheikhmonesi و همکاران سطح شادکامی در بین دانشجویان پزشکی مجرد و متاهل تفاوتی نداشته است. لیکن در بین دانشجویان پزشکی با توجه به درآمد پایین و استرسورهای تحصیلی، تأهل شاید اثر مثبتی درشادکامی ایفا نکند و به همین دلیل شادکامی در بین افراد متأهل بیش از مجردها نبوده است (۳۶). علت این امر می‌تواند کم‌بودن حجم نمونه به دنبال آن عدم رابطه معنی‌داری بین متغیرهای مورد نظر باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان دادند که ۶۰ درصد دانشجویان از امید به زندگی متوسطی برخوردار هستند و تنها ۱۰ درصد امید به زندگی ضعیفی دارند. در مطالعه Alizadeh و همکاران این نتیجه گزارش شد که میزان امید به زندگی در بین دانشجویان در حد تقریبا زیاد بوده است (۳۷) که مشابه پژوهش حاضر است. با توجه به صنعتی شدن جامعه امروز و روبه رشد بودن روزافزون تکنولوژی در چند قرن اخیر، هرچند جامعه از لحاظ علمی روبه رشد بوده، ولی از لحاظ امید به زندگی روحیه افراد جامعه پایین آمده است. وقتی امید وجود داشته باشد، شادی و سرور در زندگی حضور خواهد داشت. در بررسی امید به زندگی دانشجویان با متغیرهای دموگرافیک این نتیجه به‌دست آمد که امید به زندگی حداقل در مطالعه حاضر با سن، جنس، وضعیت تاهل و مقطع تحصیلی دانشجویان مرتبط نمی‌باشد. البته یافته‌های تحقیق نشان می‌دهند که امید به زندگی در بین دانشجویان بیشتر از اینکه از ویژگی‌های فردی تاثیر بپذیرد، از عوامل ساختاری متاثر است. در پژوهش Alizadeh و همکاران نیز بین دختران و پسران دانشجو در میزان امیدواری تفاوتی وجود ندارد(۳۷). شواهد تحقیقات زیادی وجود دارند که نشان می‌دهند بین بالا بودن میزان امید افراد و موفقیت آنها در فعالیت‌های ورزشی، بالابودن پیشرفت تحصیلی، سلامت جسمی و روانی بهتر و بیشتر مؤثر بودن روش‌های روان درمانی مورد استفاده در درمان اختلالات، ارتباط وجود دارد (۳۸).

از مهم‌ترین یافته‌های این پژوهش رابطه مثبت بین سلامت معنوی، شادکامی و امید به زندگی بوده است. به طوری که افزایش هر کدام از این شاخص‌ها موجب افزایش شاخص دیگر می‌شود. در مطالعه Ghanbarian و همکاران نیز مانند مطالعه حاضر همبستگی مثبت معناداری بین شادکامی و امید به زندگی در دانشجویان پزشکی مشاهده شده است (۲۷). Barnum و همکاران نیز در مطالعه خود دریافتند که با بالا رفتن میزان شادکامی، امید به زندگی دانشجویان افزایش می‌یابد (۳۹). همچنین Frankl و همکاران (۴۰) تبیین می‌کنند که افزایش شادکامی موجب افزایش امید به زندگی و بالعکس می‌شود. در پژوهشی مشابه Mozaffarpour و همکاران دریافتند که سلامت معنوی دانشجویان با شادکامی آنها رابطه مثبت و معناداری دارد در نتیجه در صورت برنامه‌ریزی پیرامون ابعاد شناخت معنوی و عواطف دانشجویان، می‌توان میزان شادکامی در این گروه عظیم و مهم جامعه را افزایش داد و امیدوارتر بود که این شادکامی دوام و پایداری بیشتری داشته باشد (۵). اکثر تحقیقات گذشته در مورد امید رابطه آن را با متغیرهای مهمی از قبیل حمایت اجتماعی، مشکلات رفتاری و ویژگی‌های شخصیتی نشان داده‌اند با این حال پژوهش‌های مداخلاتی در این سازه هنوز در آغاز راه است. Shahbazi و همکاران نیز اظهار داشتند بین سلامت معنوی و کیفیت زندگی در دانشجویان رابطه مثبت معناداری مشاهده شد (۴۱). برخی از پژوهشگران بر این باورند که محیط دانشگاه با گسترش مشکلات یا

[Downloaded from iahj.ir on 2025-09-05]

فشارهای روانی ممکن است در بالا رفتن ناامیدی در میان دانشجویان نقش داشته باشند. از این رو پیش‌بینی می‌شود دانشجویان استرس بیشتری را نسبت به دانشجویان سال‌های گذشته گزارش کنند (۴۲).

این مطالعه، محدودیت‌هایی داشته است. اول اینکه، از نوع همبستگی است، دوم اینکه همزمان با اپیدمی کرونا، مطالعه انجام شده است؛ بنابراین، ممکن است متاثر از نگرانی‌های ابتلا به این ویروس و یا پیامدهای منفی تعطیلی کلاس‌های حضوری دانشگاه باشد.

نتایج پژوهش حاضر سلامت معنوی و شادکامی و امید به زندگی را مرتبط با جنس، سن نمیداند. سطح سلامت معنوی و شادکامی در دانشجویان متاهل بیشتر از دانشجویان مجرد بوده است. نمره شادکامی دانشجویان با افزایش مقطع تحصیلی از علوم پایه به اینترن، افزایش می‌یابد. همبستگی مثبتی بین سلامت معنوی، شادکامی و امید به زندگی وجود دارد به‌طوری‌که افزایش هر کدام از این شاخص‌ها موجب افزایش شاخص دیگر می‌شود.

ملاحظات اخلاقی: در این پژوهش، مسائل اخلاقی به‌طور کامل رعایت شده است.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافعی در این پژوهش وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر از پایان‌نامه دکتری حرفه‌ای پزشکی عمومی مصوب در شورای تخصصی پژوهش دانشگاه علوم پزشکی بابل با کد اخلاق IR.MUBABOL>HRI>REC>1398.089 گرفته شده است. نویسندگان مقاله حاضر مراتب سپاس خود را از معاونت محترم تحقیقات و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی و تمامی عوامل مطالعه به‌ویژه دانشجویان پزشکی شرکت‌کننده در این پژوهش اعلام می‌نمایند.

[Downloaded from iahj.ir on 2025-09-05]

References

1. King DB. Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure: ProQuest; 2008.
2. Henderson BJ, Maguire BT. Three lay mental models of disease inheritance. Social Science & Medicine. 2000; 50(2): 293-301.
3. Zohar D, Marshall I. Spiritual intelligence: The ultimate intelligence: Bloomsbury publishing; 336 pages; 2012.
4. Azmodeh P, Shahidi S, Danesh E. The relationship between religious orientation with hardiness and happiness in psychology students. Journal of Psychology. 2007; 11(1): 60-74. [In Persian]
5. Mozafarinia F, Amin-Shokravi F, Hydarnia A. Relationship between spiritual health and happiness among students. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2014; 2(2): 97-108. [In Persian]
6. Adams TB, Bezner JR, Drabbs ME, Zambarano RJ, Steinhardt MA. Conceptualization and measurement of the spiritual and psychological dimensions of wellness in a college population. Journal of American College Health. Journal of American College Health. 2000; 48(4): 165-73.
7. Rudolph CW, Lavigne KN, Zacher H. Career adaptability: A meta-analysis of relationships with measures of adaptivity, adapting responses, and adaptation results. Journal of Vocational Behavior. 2017; 98: 17-34.
8. Papazisis G, Nicolaou P, Tsiga E, Christoforou T, Sapountzi-Krepia D. Religious and spiritual beliefs, self-esteem, anxiety, and depression among nursing students. Nursing & Health Sciences. 2014; 16(2): 232-8.
9. Damari B. Spiritual health: Medicine and society. Tehran: Medecine & Society Publication; 2010. [In Persian]
10. Abbasi M, Shamsi Koshaki A, Abolghasemi M, Naserirad M, Ebrahimi M, Akbari Lakeh M. Conceptual definition and operationalization of spiritual health: A methodological study. Journal of Medical Ethics-Scientific Research. 2013; 6(20): 11-44. [In Persian]
11. Salarifar MR, Azarbayjani M, Rahiminejad A. Theoretical measures of religious. Theoretical and psychometrics scale religious selected conference papers. Tehran: Seminiary and university publication 2005; p. 704.
12. Salarifar M, Shojae M. Mental health with the attitude of the Islamic resources. Qom: Research Institute of Hawzah & University. 2010; pp.1-10.
13. Abasi M, Azize F, Shamsi-Ghoshki E, Naseri-Radand M, Akbari-Laleh M. The conceptual and operational definition of spiritual health: A methodological study. J Med Ethics. 2001; 6(20): 11-43.
14. Seyedfatemi N, Rezaie M, Givari A, Hosseini F. Prayer and spiritual well-being in cancer patients. Payesh. 2006; 5(4): 295-304. [In Persian]
15. Omidvari S. Spiritual health, concepts and challenges. Interdisciplinary Quranic Studies. 2008; 1(1): 17-58. [In Persian]
16. Mansornejad Z, Kajbaf MB. The relationship of religious orientation (intrinsic, extrinsic) and gender with death anxiety among students. Research in Cognitive and Behavioral Sciences. 2012; 2(1): 55-64. [In Persian]
17. Mays V, Kilpatrick R, Cochran S, Calzo J, editors. The relationship of religion/spirituality to optimism, perceived health status and HIV progression in seropositive African American men who have sex with men.

[Downloaded from iahj.ir on 2025-09-05]

International Conference on AIDS University of California, School of Public Health, Los Angeles, United States; 2004.
18. Nuval JA. The relationship of depression with intrinsic and extrinsic components of religiosity in the older adult female. [PhD Dissertation]. Indiana State University, Terre Haute, Indiana; 2010, pp 1-40.
19. Krause N. Religious meaning and subjective well-being in late life. The Journals of Gerontology: Series B. 2003; 58(3): S160-S170.
20. Asgari P, Roshani K, Mehri Adriani M. The Relationship between Religious Beliefs and Optimism and the Spiritual Health of Ahvaz Azad University Students. Journal of Social Psychology (New Findings in Psychology). 2009; 4(10): 27-39. [In Persian]
21. Asadi Noghabi AA, Kyghobadi S. Psychiatric Nursing: Mental Health. Tehran: The Role of Thought, Hakim Hedge. 2011; Vol 1, p. 312.
22. Samadifard H. The relationship between spiritual wellbeing and religious belief with a life expectancy of diabetic patients. Islam and Health Journal. 2015; 2(2): 44-51. [In Persian]
23. Nasiri H, Joukar B. The relationship between life's meaningfulness, hope, happiness, life satisfaction and depression. Women in Development & Politics. 2008; 6(2): 157-76. [In Persian]
24. Ellison CW. Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. Journal of Psychology and Theology. 1983; 11(4): 330-8.
25. Imanzad M, Tavan H, Taghinejad H, Mousavi Moghadam R, Sayehmire K. Evaluation of Spiritual Health in Nursing and Midwifery school students of Ilam University of Medical Sciences According to Islam. Advances in Nursing & Midwifery. 2014; 23(80): 25-33. [In Persian]
26. Feldman D, Snyder C. The state hope scale. A handbook of psychological tests. 2000; 1: 240-5.
27. Ghanbarian M, Parmouz M, Rajabzadeh Z. The relationship between the happiness and life expectancy among the students of medical sciences in Behbahan city. Journal of Principles of Mental Health. 2016; 10(22): 51-9. [In Persian]
28. Hills P, Argyle M. The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. Personality and Individual Differences. 2002; 33(7): 1073-82.
29. Alipoor A, Noorbala A. A Preliminary Evaluation of the Validity and Reliability of the Oxford Happiness Questionnaire in Students in the Universities of Tehran. IJPCP. 1999; 5(1 & 2): 55-66. [In Persian]
30. Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual Health among Nursing and Midwifery Students at Kerman University of Medical Sciences. Hayat. 2013; 19(4): 74-81. [In Persian]
31. Sayyadi M, Sayyad S, Vahabi A, Vahabi B, Noori B, Amani M. Evaluation of spiritual health level and its related factors in the students of Sanandaj Universities, 2015. Shenakht Journal of Psychology & Psychiatry. 2019; 6(1): 1-10. [In Persian]
32. Mostafazadeh F, Asadzadeh F. Spiritual health of midwifery students. Journal of Health and Care. 2012; 14(1 & 2): 55-60. [In Persian]
33. Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. A survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2010; 12(3): e94299.

[Downloaded from iahj.ir on 2025-09-05]

34. Jafari E, Dehshiri GR, 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.
35. Farahaninia M, Abbasi M, Givari A, Haghani H. Nursing students' spiritual well-being and their perspectives towards spirituality and spiritual care perspectives. Iran Journal of Nursing. 2006; 18(44): 7-14. [In Persian]
36. Sheikhmoonesi F, Zarghami M, Khademloo M, Alimohammadi MM. Happiness and associated demographic factors among medical students of Mazandaran University of Medical Sciences, 2010. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2013; 22(97): 132-7. [In Persian]
37. Alizadeh Aghdam MB. A Study of Hope in the Future among Students and its Affecting Factors. Journal of Applied Sociology. 2013; 23(4): 189-206. [In Persian]
38. Aburto JM, Villavicencio F, Basellini U, Kjaergaard S, Vaupel JW. Dynamics of life expectancy and life span equality. Proceedings of the National Academy of Sciences. 2020; 117(10): 5250-9.
39. Barnum DD, Snyder C, Rapoff MA, Mani MM, Thompson R. Hope and social support in psychological adjustment of children who have survived burn injuries and their matched controls. Children's Health Care. 1998; 27(1): 15-30.
40. Frankl VE. The feeling of meaninglessness: A challenge to psychotherapy. The American Journal of Psychoanalysis. 1972; 32(1): 85-9.
41. Shahbazirad A, Momeni K, Mirderikvand F. 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. Islam and Health Journal. 2015; 2(1): 45-50. [In Persian]
42. Fowler JH, Christakis NA. Dynamic spread of happiness in a large social network: longitudinal analysis over 20 years in the Framingham Heart Study. Bmj. 2008; 337: a2338.

[Downloaded from iahj.ir on 2025-09-05]