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

Assessing the relationship between spiritual health and religious orientation with attitudes toward premarital relationships in interns and stagers

Hesam Roudgar (MD student) [1], Mohammad Hadi Yadollahpour (PhD) [2], Farzan Kheirkhah (MD) [3*], Soraya 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.
3. Department of Psychiatry, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

Article Type:
Research Paper

Received:
17 Aug. 2022
Revised:
6 June 2023
Accepted:
17 June 2023
Published Online:
28 June 2023

ABSTRACT

Background and aim: One of the most important aspects of human existence is spirituality. Premarital relationships are an issue in today's world. There is very limited and varied evidence and information on the effects of spiritual health and religious orientation on positive attitudes toward premarital relationships among medical interns and stagers at Babol University of Medical Sciences. The aim of this study was to investigate spiritual health and religious orientation on these relationships.

Materials and methods: This cross-sectional study was conducted on 180 medical interns and stagers which was done in the form of a project based on correlation. Questionnaires of demographic characteristics, spiritual health and religious orientation and positive attitude towards premarital relationships were given to them to complete.

Findings: When mental health was examined, there was a significant negative correlation with a positive attitude toward premarital relationships. There was a negative and significant correlation between external religious orientation and positive attitude toward premarital relations. The regression showed that positive attitudes toward premarital relationships decreased by 0.99 as the students' level of spiritual health increased ($P< 0.001$).

Conclusion: The results indicate that increasing the level of spiritual health and religious orientation improves positive attitude toward premarital relationships.

Keywords: Spirituality, Religious orientation, Positive attitude, Marriage, Spiritual health

Cite this article: Roudgar H, Yadollahpour MH, Kheirkhah F, Khafri S. Assessing the relationship between spiritual health and religious orientation with attitudes toward premarital relationships in interns and stagers. Islam and Health Journal. 2022; 7(2): 18-28.

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

*Corresponding Author: Farzan Kheirkhah
Address: Department of Psychiatry, School of Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.
E-mail: drfarzankh@yahoo.com

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-07]

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

بررسی ارتباط سلامت معنوی و جهت‌گیری مذهبی با نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج در کارورزان و کارآموزان پزشکی

حسام رودگر (MD student) [۱]، محمدهادی یدالله‌پور (PhD) [۲]، فرزان خیرخواه (MD) [۳*]، 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.
۳. گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.

چکیده

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

دریافت: ۱۴۰۱/۵/۲۶

ویرایش: ۱۴۰۲/۳/۱۶

پذیرش: ۱۴۰۲/۳/۲۷

انتشار: ۱۴۰۲/۴/۷

سابقه و هدف: یکی از مهم‌ترین ابعاد وجودی انسان، معنویت می‌باشد. روابط قبل از ازدواج به عنوان یک مساله در دنیای امروزی بوده است. شواهد و اطلاعات بسیار محدود و متفاوتی در مورد اثرات سلامت معنوی و جهت‌گیری مذهبی با نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج، در دانشجویان کارورز و کارآموز پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل در دسترس است. این مطالعه با هدف بررسی سلامت معنوی و جهت‌گیری مذهبی بر این روابط انجام شده است.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک طرح مقطعی بود. این مطالعه بر روی ۱۸۰ دانشجوی کارورز و کارآموز پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال ۱۳۹۹ انجام شد که در قالب طرحی مبتنی بر همبستگی انجام شد. پرسشنامه‌های ویژگی‌های دموگرافیک، سلامت معنوی و جهت‌گیری مذهبی و نگرش مثبت به روابط پیش از ازدواج به آنها داده شد تا تکمیل نمایند.

یافته‌ها: در بررسی سلامت معنوی با نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج همبستگی منفی معناداری وجود دارد. بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج، همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. بر اساس رگرسیون انجام شده، با افزایش سطح سلامت معنوی در دانشجویان، نگرش مثبت نسبت به روابط قبل از ازدواج به میزان ۰/۹۹ منفی می‌گردد ($P<0/001$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان دادند که افزایش سطح سلامت معنوی و جهت‌گیری مذهبی موجب بهبود نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج می‌گردد.

واژگان کلیدی: معنویت، جهت‌گیری مذهبی، نگرش مثبت، ازدواج، سلامت معنوی

استناد: حسام رودگر، محمدهادی یدالله‌پور، فرزان خیرخواه، ثریا خفری. بررسی ارتباط سلامت معنوی و جهت‌گیری مذهبی با نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج در کارورزان و کارآموزان پزشکی. نشریه اسلام و سلامت. ۱۴۰۱؛ ۷(۲): ۲۸-۱۸.

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

* **مسئول مقاله:** فرزان خیرخواه
آدرس: بابل، دانشگاه علوم پزشکی بابل، دانشکده پزشکی، گروه روانپزشکی.
رایانامه: drfarzankh@yahoo.com

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-07]

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). استفاده از معنویت، اغلب به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای سازنده در بهبود سلامت روان‌شناختی افراد مطرح می‌باشد. اهمیت معنویت و رشد معنوی در انسان، در چند دهه گذشته به صورتی روزافزون توجه روان‌شناسان و متخصصان بهداشت روانی را به خود جلب کرده است؛ به‌طوری‌که سازمان بهداشت جهانی در تعریف ابعاد وجودی انسان، به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره می‌کند و بعد چهارم یعنی بعد معنویت را نیز در رشد و تکامل انسان مطرح می‌سازد (۳). 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 (۴).

سلامت معنوی را به عنوان مجموعه‌ای از سازگاری بین ظرفیت‌های روانی که مبتنی بر جنبه‌های غیرمادی و متعالی می‌باشند، به‌خصوص 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). جهت‌گیری مذهبی از عوامل تأثیرگذار بر نگرش مثبت جوانان نسبت به روابط قبل از ازدواج با جنس مخالف است (۵).

دین‌داری و مذهبی بودن بر تمایل دانشجویان به رابطه با غیرهمجنس، قبل از ازدواج، موثر است. به عبارتی دین‌داری و داشتن نگرش مثبت مذهبی بر تمایل آنان به رابطه با غیرهمجنس تأثیر منفی دارد (۶). همچنین افزایش باورها و رفتارهای مذهبی باعث افزایش خودداری جنسی قبل از ازدواج می‌شود (۷).

اسلام در مساله‌ی ارتباط دختر و پسر یا زن و مرد، نه آنچنان سختگیرانه نظر می‌دهد که هر گونه ارتباط گفتاری، دیداری و شنیداری را ممنوع سازد و نه آنچنان ولنگارانه و تساهل مآبانه نظر می‌دهد که هرگونه ضابطه و حریمی را در ارتباط با دو جنس مخالف غیرمحارم، بی‌اعتبار اعلام نماید (۸).

از دیدگاه فقهی اسلامی و متون دینی، صرف گفتگو میان زن و مرد نامحرم ممنوعیتی ندارد؛ اعم از اینکه گفتگو درباره‌ی مسائل علمی، سیاسی یا درباره‌ی مسائل معمولی، عادی و روزمره باشد (۸).

امام خمینی (ره) می‌فرماید: «اقوا این است که شنیدن صدای زن نامحرم در صورتی که با تلذذ و ریبه نباشد، جایز است و نیز برای زن جایز است، در صورتی که خوف فتنه‌ای نباشد، صدای خود را به مردان نامحرم بشنواند. جمعی به حرام بودن شنیدن صدای زن و شنواندن آن قائل شده‌اند؛ اما این قول ضعیف است؛ البته بر زن حرام است که با مردان به گونه مهیج شهوت، گفتگو کند؛ یعنی صدای خود را نازک و لطیف و زیبا کند تا دل‌های بیمار به طمع بیفتند.». صاحب عروةالوثقی نیز به همین معنا فتوا داده است (۸).

براساس فتاوای فقها و پاره‌ای از روایات، به مرد اجازه داده شده است که به بدن زنی که قصد ازدواج با او را دارد، نگاه کند. شخصی از امام صادق می‌پرسد: «آیا مردی که قصد ازدواج دارد، حق دارد به مو و زیبایی‌های زن مورد نظرش نگاه کند؟ فرمود: اشکالی ندارد، در صورتی که قصد تلذذ نداشته باشد». در روایت دیگر آمده است: «اشکالی ندارد که مرد به صورت و قسمت‌های زیبای زن نگاه کند، در صورتی که قصد ازدواج با او را دارد». این روایات، روایات صحیحه است که در دلالت و سند آن خدشه‌ای نیست (۸).

در مذاهب مختلف روابط پیش از ازدواج به انحای مختلف بیان شده است؛ به طور مثال یکی از ده فرمان، یعنی بخشی از تورات که شماری از مفاهیم بنیادین یهودیت را در بر می‌گیرد، مقرر می‌دارد که یهودیان نباید مرتکب زنا شوند. زنا عبارت از برقراری رابطه جنسی حرام، با شوهر یا زن دیگری است. به عبارت دقیق می‌توان گفت که در یهودیت، روابط جنسی قبل از ازدواج ممکن‌الحصول نیست؛ زیرا برقراری رابطه جنسی یکی از سه مرحله ازدواج است (۹).

در هر دو آیین اسلام و مسیحیت، تنها راه مشروع تأمین نیاز جنسی، ایجاد نسل پاک و تأمین محبت را در پرتو ازدواج و خانواده می‌دانند؛ با این تفاوت اساسی که رهبانیت و تجرد نسبت به ازدواج در آیین مسیحیت از جایگاهی ویژه برخوردار است؛ در حالی که در دین مبین اسلام، تجرد و رهبانیت امری کاملاً مردود است و برخلاف مسیحیت عامل تقرب به خداوند محسوب نمی‌شود؛ بلکه این ازدواج است که زمینه‌ساز تکامل و تقرب الهی خواهد بود (۱۰).

از آنجایی که مطالعه‌ای که رابطه همزمان دو متغیر سلامت معنوی و جهت‌گیری مذهبی را با نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج گزارش کرده باشند و همچنین بر روی دانشجویان انجام شده باشد، یافت نشده است؛ بنابراین ضرورت انجام تحقیقی که متمایزکننده همبستگی بین متغیرهای این پژوهش باشد، وجود دارد. در این تحقیق برآن شدیم تا در مطالعه‌ای نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج با سلامت معنوی و جهت‌گیری مذهبی را در دانشجویان کارورز و کارآموز پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل بررسی کنیم.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-07]

مواد و روش‌ها

مطالعه از نوع مقطعی–تحلیلی بوده است. ۱۸۰ دانشجو کارورز و کارآموز پزشکی که در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی بابل مشغول بودند، به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. پرسشنامه‌های ویژگی‌های دموگرافیک، سلامت معنوی و جهت‌گیری مذهبی و نگرش به روابط پیش از ازدواج به آنها داده شد تا تکمیل نمایند. در این پژوهش ۲۵۰ پرسشنامه توسط مجری دانشجویی طرح، بین دانشجویان توزیع شد که ۱۸۰ پرسشنامه به طور کامل پر گردید.

پرسشنامه دموگرافیک شامل: سن، جنس، محل زندگی و وضعیت تاهل بود و برای پرسشنامه سلامت معنوی از پرسشنامه ۲۰ سوالی سلامت معنوی Paloutzian و Ellison (1982) استفاده شد که ۱۰ سوال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سوال دیگر سلامت وجودی را اندازه‌گیری می‌کند. نمره سلامت معنوی جمع این دو زیر گروه است که دامنه آن ۱۲۰–۲۰ در نظر گرفته شده است. پاسخ سوالات به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای (کاملا مخالفم، مخالفم، نسبتا مخالفم، نسبتا موافقم، موافقم، کاملا موافقم) دسته‌بندی شده است. به گزینه کاملا موافقم نمره ۶ و به گزینه کاملا مخالفم نمره ۱ داده شده است. در سوالات منفی نمره‌گذاری به شکل معکوس انجام می‌شود. در پایان سلامت معنوی به سه سطح پایین (۴۰–۲۰)، متوسط (۹۹–۴۱) و بالا (۱۲۰–۱۰۰) تقسیم‌بندی شده است. همچنین برای پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی از پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت و راس استفاده شد که این آزمون شامل ۲۱ جمله است. در این مقیاس، گزینه‌های عبارات ۱ تا ۱۲ که جهت‌گیری مذهبی بیرونی را می‌سنجند از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق می‌باشد، به این صورت که گزینه اول (الف) کاملاً مخالف، گزینه دوم (ب) تقریباً مخالف، گزینه سوم (ج) تقریباً موافق و گزینه چهارم (د) کاملاً موافق را تشکیل می‌دهد و در ۹ ماده بعدی یعنی شماره‌های ۱۳ تا ۲۱ که جهت‌گیری مذهبی درونی را اندازه‌گیری می‌کند، پاسخ‌ها برعکس است؛ یعنی گزینه اول (الف) را کاملاً موافق و گزینه دوم (ب) را تقریباً موافق، گزینه سوم (ج) را تقریباً مخالف و گزینه چهارم (د) را کاملاً مخالف در بر می‌گیرد. این مقیاس بر مبنای نمره‌گذاری لیکرت، نمره‌گذاری می‌شود که دامنه آن از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف است و به پاسخ‌ها نمره ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. به این ترتیب که گزینه (الف) نمره یک، گزینه (ب) نمره دو، گزینه (ج) نمره چهار و گزینه (د) نمره ۵ و عبارات بدون پاسخ نمره ۳ می‌گیرند. جمع امتیاز عبارات ۱ تا ۱۲ میزان جهت‌گیری مذهبی بیرونی آزمودنی و مجموع نمرات عبارت ۱۳ تا ۲۱ نمره جهت‌گیری مذهبی درونی او را مشخص می‌نماید.

برای پرسشنامه نگرش مثبت به روابط پیش از ازدواج از پرسشنامه‌ی سنجش نگرش مثبت به ارتباط قبل از ازدواج با دوستان جنس مخالف استفاده شده که منیره کردلو در سال ۱۳۸۰ آن را طراحی کرد و در آن میزان موافقت افراد را برای ارتباطات خارج از چارچوب قبل از ازدواج با دوستان غیر همجنس سنجید. این پرسشنامه‌ی نگرش مثبت سنج دارای ۲۵ سؤال است و با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود.

داده‌ها به دقت توسط مجری دانشجویی طرح جمع‌آوری و ثبت شد. همچنین اعتبار ابزار اندازه‌گیری در این مطالعه (چک لیست) نیز بیان گردید. روایی پرسشنامه سلامت معنوی پس از ترجمه به فارسی از طریق اعتبار محتوی تعیین شد. پایایی پرسشنامه از طریق ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تعیین گردید (۱۱). پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی در سال ۱۳۷۷ در ایران ترجمه و هنجاریابی شده که اعتبار و روایی آن توسط جان بزرگی (۱۳۷۷) به‌دست آمده است. همسانی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۴ است. در این مقیاس، گزینه‌های عبارات ۱ تا ۱۲ جهت‌گیری مذهبی برونی و عبارات ۱۳ تا ۲۱ جهت‌گیری مذهبی درونی را می‌سنجند. آلپورت و راس در سال ۱۹۶۷ این مقیاس را برای سنجش جهت‌گیری‌های مذهبی درونی و برونی تهیه کردند. در مطالعات اولیه‌ای که صورت گرفت، مشاهده شد که همبستگی جهت‌گیری برونی و درونی ۰/۲۱ است (۱۲).

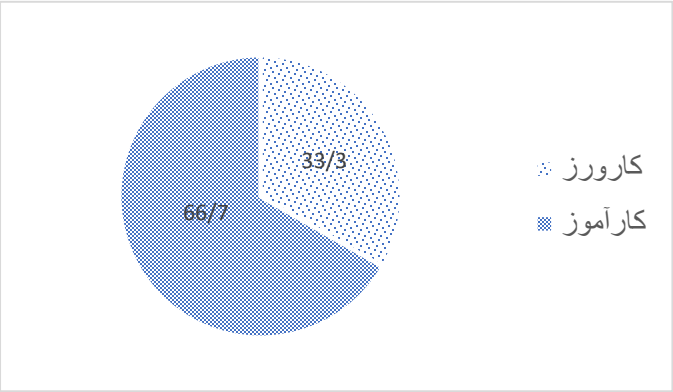
برای هنجاریابی این پرسشنامه از جامعه‌ی آماری دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر تهران، نمونه‌ی آماری شامل ۶۴۵ دانش‌آموز از ۳۵ دبیرستان به شیوه‌ی تصادفی خوشه‌ای انتخاب شد؛ نتایج نشان داده که این آزمون دارای روایی ۰/۹۳ است. از سال ۸۰ تا سال ۸۷ هر ساله این آزمون برای بررسی میزان تغییر در نگرش مثبت‌ها بر روی جامعه‌ی آماری دانش‌آموزان مقطع دبیرستان شهر تهران تکرار شده و همواره اعتبار فوق تأیید شده است (۱۳).

اطلاعات مطالعه پس از جمع‌آوری برای آماده‌سازی برای تجزیه و تحلیل آماری به نرم‌افزار اکسل وارد گردید. برای تحلیل آماری این مطالعه در بخش آمار توصیفی از شاخص‌های مرکزی (میانگین، میانه و مد) و شاخص‌های پراکندگی (واریانس، انحراف معیار، دامنه تغییرات و ضریب تغییرات) برای متغیرهای کمی و همچنین از فراوانی و درصد و شیوع برای داده‌های کیفی استفاده شد. کلیه نمودارهای مورد نیاز (میله‌ای و دایره‌ای) ترسیم گردید. در بخش آمار استنباطی نیز برای بررسی فرضیات مطالعه با استفاده از آزمون‌های پارامتری (تی–استودینت، کای–دو) و ناپارمتری (من–ویتنی) و همبستگی پیرسون و اسپیرمن و رگرسیون خطی پس از بررسی نرمالیتی داده‌ها استفاده گردید. کلیه تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ انجام شد. سطح معناداری $p<0.05$ در نظر گرفته شد.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-07]

یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۱۸۰ دانشجوی کارورز و کارآموز پزشکی به نسبت ۲:۱ (۶۰ کارورز (۳۳/۳٪) و ۱۲۰ کارآموز (۶۶/۷٪))، انجام شد (نمودار ۱).
در بررسی مشخصات دموگرافیک ۱۸۰ دانشجوی مورد مطالعه، ۶۶ نفر (۳۶/۷٪) مرد و ۱۹ نفر (۱۰/۶٪) متاهل بودند.
میانگین سنی دانشجویان مورد مطالعه به‌طور کلی برابر ۲۲/۲۸±۲/۰۲ سال با میانه ۲۱/۵۰ سال بود (کمترین سن ۲۰ و بیشترین سن ۲۹ سال).



نمودار ۱. توزیع درصد فراوانی دانشجویان مورد مطالعه بر اساس مقطع تحصیلی کارورزی و کارآموزی

جدول ۱. مقایسه متغیرهای دموگرافیک بین کارورزان و کارآموزان

متغیرها		کل فراوانی (درصد)	کارورزان فراوانی (درصد)	کارآموزان فراوانی (درصد)	p-value
سن	≤۲۲	۱۱۷ (۶۵/۰)	۵ (۸/۳)	۱۱۲ (۹۳/۳)	<۰/۰۰۱
	≥۲۳	۶۳ (۳۵/۰)	۵۵ (۹۱/۷)	۸ (۶/۷)	
جنسیت	مرد	۶۶ (۳۶/۷)	۲۴ (۴۰/۰)	۴۲ (۳۵/۰)	۰/۵۱
	زن	۱۱۴ (۶۳/۳)	۳۶ (۶۰/۰)	۷۸ (۶۵/۰)	
وضعیت تاهل	مجرد	۱۶۱ (۸۹/۴)	۵۵ (۹۱/۷)	۱۰۶ (۸۸/۳)	۰/۴۹
	متاهل	۱۹ (۱۰/۶)	۵ (۸/۳)	۱۴ (۱۱/۷)	
محل زندگی	خوابگاه، خانه‌دانشجویی	۸۹ (۴۹/۴)	۲۷ (۴۵/۰)	۶۲ (۵۱/۷)	۰/۷۱
	خانه پدری	۹۱ (۵۰/۶)	۳۳ (۵۵/۰)	۵۸ (۴۸/۳)	
حوزه زندگی	شهر	۱۷۵ (۹۷/۲)	۵۸ (۹۶/۷)	۱۱۷ (۹۷/۵)	۰/۷۴
	روستا	۵ (۲/۸)	۲ (۳/۳)	۳ (۲/۵)	

در جدول ۱، ویژگی‌های دموگرافیک بین کارورزان و کارآموزان مورد مقایسه قرار گرفت. با توجه به مقطع تحصیلی، در بین کارورزان ۹۱/۷ درصد در گروه سنی بیشتر از ۲۳ سال بودند؛ در حالی که در بین کارآموزان ۹۳/۳ درصد کمتر از ۲۲ سال سن داشتند. ارتباط بین سن و مقطع تحصیلی به لحاظ آماری معنادار گزارش شد (P<۰/۰۰۱).

میانگین و انحراف معیار نمره سلامت عمومی ۶۵/۷۲±۷/۰۵، میانگین و انحراف معیار نمره جهت‌گیری مذهبی ۷۸/۴۴±۱۴/۱۰ و میانگین و انحراف معیار نمره نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج ۶۷/۱۱±۱۸/۲۸ بود (جدول ۲).

همچنین بر اساس آزمون کولموگروف–اسمیرنوف جهت بررسی توزیع نرمال داده‌های کمّی، مشخص شد که متغیرهای جهت‌گیری مذهبی بیرونی، درونی و کل از توزیع نرمال پیروی نمی‌کنند؛ لذا جهت بررسی همبستگی متغیرها با یکدیگر از آزمون ناپارامتریک Spearman Correlation استفاده گردید (جدول۳).

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-07]

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار، میانه، حداقل و حداکثر نمره‌های سلامت معنوی، جهت‌گیری مذهبی و نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	میانه	حداقل	حداکثر
سلامت معنوی	۶۵/۷۲	۷/۰۵	۶۶	۸۷	۴۴
جهت‌گیری مذهبی بیرونی	۴۵/۱۸	۸/۸۳	۴۳	۶۹	۳۳
جهت‌گیری مذهبی درونی	۳۳/۲۶	۱۱/۱۲	۲۸	۵۹	۲۲
جهت‌گیری مذهبی کل	۷۸/۴۴	۱۴/۱۰	۷۷	۱۲۳	۵۳
نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج	۶۷/۱۸	۱۱/۲۸	۶۷	۸۹	۴۱

جدول ۳. همبستگی نمرات پرسشنامه‌های سلامت معنوی، جهت‌گیری مذهبی و نگرش به روابط قبل از ازدواج

متغیرها	سلامت معنوی	جهت‌گیری مذهبی بیرونی	جهت‌گیری مذهبی درونی	جهت‌گیری مذهبی کلی	نگرش به روابط قبل از ازدواج
سلامت معنوی r p	۱				
جهت‌گیری مذهبی بیرونی r p	۰/۲۳۳ ۰/۰۰۲	۱			
جهت‌گیری مذهبی درونی r p	۰/۱۵۷ ۰/۰۳۵	−۰/۰۴۴ ۰/۵۵۳	۱		
جهت‌گیری مذهبی کلی r p	۰/۳۰۰ <۰/۰۰۱	۰/۵۷۳ <۰/۰۰۱	۰/۷۱۷ <۰/۰۰۱	۱	
نگرش به روابط قبل از ازدواج r p	−۰/۶۷۴ <۰/۰۰۱	−۰/۲۲۲ ۰/۰۰۳	−۰/۱۱۳ ۰/۱۲۹	−۰/۲۶۶ <۰/۰۰۱	۱

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود در بررسی همبستگی بین نمره سلامت معنوی و نمره جهت‌گیری مذهبی بیرونی مشخص شد که بین این دو فاکتور همبستگی مثبت معناداری وجود دارد (r= ۰/۲۳۳ و P=۰/۰۰۲). به عبارتی با افزایش میزان سلامت معنوی، جهت‌گیری مذهبی بیرونی نیز افزایش می‌یابد و بالعکس. بین نمره سلامت معنوی و نمره جهت‌گیری مذهبی درونی همبستگی مثبت معنادار (r= ۰/۱۵۷ و P=۰/۰۳۵)، بین نمره سلامت معنوی و جهت‌گیری مذهبی کلی همبستگی مثبت معنادار (r= ۰/۳۰۰ و P<۰/۰۰۱) مشاهده شد. همچنین در بررسی همبستگی بین سلامت معنوی با نگرش به روابط قبل از ازدواج (r= −۰/۶۷۴ و P<۰/۰۰۱) و مشخص شد که بین این دو فاکتور همبستگی منفی معناداری وجود دارد. به عبارتی با افزایش میزان سلامت معنوی، نگرش به روابط قبل از ازدواج کاهش می‌یابد و بالعکس. ضمنا بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با نگرش به روابط قبل از ازدواج (r= −۰/۲۲۲ و P=۰/۰۰۳) و جهت‌گیری مذهبی کلی با نگرش به روابط قبل از ازدواج (r= −۰/۲۶۶ و P<۰/۰۰۱) همبستگی منفی و معناداری وجود دارد.

در بررسی نمرات پرسشنامه‌های مورد مطالعه بین کاروزان و کارآموزان، متوسط نمره سلامت معنوی در کارآموزان ۶۶/۵۸±۶/۸۳ به طور معنی‌داری بیشتر از نمره سلامت معنوی در کاروزان با ۶۴/۰۲±۷/۲۳ بود (P=۰/۰۲۱). در بررسی نمرات پرسشنامه‌های جهت‌گیری مذهبی و نگرش به روابط قبل از ازدواج تفاوت آماری معناداری بین کاروزان و کارآموزان، دختر و پسر، مجرد و متاهل و محل سکونت مشاهده نشد (P> ۰/۰۵).

لازم به ذکر است مدل رگرسیون متغیر جهت‌گیری مذهبی را به‌طور کلی از مدل حذف نمود. بر اساس رگرسیون انجام گرفته مشخص شد که با افزایش سطح سلامت معنوی در دانشجویان، نگرش آن‌ها نسبت به روابط قبل از ازدواج به میزان ۰/۹۹ منفی می‌گردد (P<۰/۰۰۱). همچنین با افزایش سن دانشجویان، نگرش آن‌ها نسبت به روابط قبل از ازدواج به میزان ۱/۱۸ منفی می‌گردد (P=۰/۰۱۸). ضمنا سایر متغیرهای مورد مطالعه بر نگرش روابط قبل از ازدواج موثر نبوده‌اند و به لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشند (جدول ۴).

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-07]

جدول ٤. تعیین عوامل موثر بر نگرش به روابط قبل از ازدواج بر حسب متغیرهای پایه و سلامت معنوی و جهت‌گیری مذهبی

متغیرها*	β	p-value**
سلامت معنوی	-۰/۹۹	<۰/۰۰۱
جهت‌گیری مذهبی بیرونی	-۰/۱۴	۰/۰۶۳
جهت‌گیری مذهبی درونی	-۰/۰۵	۰/۳۲۴
مقطع تحصیلی	-۱/۱۱	۰/۵۹۶
سن	-۱/۱۸	۰/۰۱۸
جنسیت	-۱/۸۴	۰/۱۶۹
وضعیت تاهل	۱/۷۵	۰/۴۰۴
محل زندگی	-۰/۵۸	۰/۴۲۵
حوزه زندگی	۵/۰۳	۰/۲۰۱

* Adjusted R2=0.434

**با استفاده از آزمون رگرسیون خطی مدل Enter

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که نتایج تحقیق نشان داد بین متغیرهای سلامت معنوی و جهت‌گیری مذهبی با نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج، همبستگی معکوس و منفی معناداری وجود دارد. این نتایج با نتایج پژوهش ثناگویی و همکاران همسو است؛ مبنی بر این که بین سلامت معنوی و نوع الگوهای ارتباطی قبل از ازدواج رابطه معناداری وجود دارد (۱۴). گرچه ثناگویی ارتباط بین سلامت معنوی و نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج را در زوجین مورد بررسی قرار داد؛ اما در نهایت وجود ارتباط منفی بین سلامت معنوی و نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج، مشابه یافته پژوهش حاضر می‌باشد.

عاشوری و همکاران در مطالعه بیان نمودند که افراد دارای سلامت معنوی، دارای یک نظام ارزشی درونی‌شده هستند که با افت و خیزهای مقطعی، نگرش مثبت منفی به ارتباط پیش از ازدواج را پیش‌بینی می‌کنند (۱۵).

همچنین بین دو متغیر جهت‌گیری مذهبی و نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج نیز همبستگی منفی معناداری دیده شد. Kiragu و همکاران در مطالعه خود بر نوجوانان کنیایی نشان دادند که مذهبی بودن نقش زیادی بر نگرش مثبت به روابط و فعالیت‌های جنسی قبل از ازدواج دارد (۱۶).

به‌طور کلی نتایج پژوهش حاکی از آن است که پایبندی به آموزه‌های دینی یا همان جهت‌گیری مذهبی از یک طرف و سلامت معنوی از طرف دیگر از جمله عواملی در برابر نگرش مثبت افراد به ارتباط قبل از ازدواج به شمار می‌روند.

در یک جمع‌بندی از پژوهش‌های انجام‌شده می‌توان گفت به واسطه کمبود پژوهش‌هایی که نقش سلامت معنوی، جهت‌گیری مذهبی بر نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج بررسی کرده باشد و از طرفی اغلب این پژوهش جداگانه این متغیرها را اغلب بر روابط زناشویی بررسی کرده‌اند، لذا پژوهش حاضر سعی کرده است با رویکردی جامعه‌شناختی-روان‌شناختی، متغیرها را به صورت تلفیقی بررسی کند.

زارع شاه آبادی و همکاران در مطالعه خود اشاره نمودند که نگرش مثبت افراد به روابط قبل از ازدواج را عمق و شدت ارتباط بین دو جنس مخالف قبل از انجام پیوند زناشویی می‌دانند. از جمله دلایل شکل‌گیری این روابط، نیاز عاطفی، سهل‌انگاری و بی‌مبالاتی خانواده‌ها، فشار دوستان و همسالان، نیاز جنسی، آشنایی به قصد ازدواج و مشکلات ازدواج دانست (۱۷).

همبستگی مثبت معناداری بین سلامت معنوی و جهت‌گیری مذهبی درونی، بیرونی و جهت‌گیری مذهبی کلی وجود دارد. افزایش سطح سلامت معنوی موجب افزایش میزان جهت‌گیری مذهبی می‌گردد. این همبستگی از طرف دیگر متغیرها نیز صدق می‌کند. به این صورت که افزایش میزان جهت‌گیری مذهبی نیز موجب بالا بردن سطح سلامت معنوی می‌شود.

در راستای یافته فوق، پژوهش‌های انجام شده توسط Chen و همکاران (۱۸)، Kunst و همکاران (۱۹) و Williams و همکاران (۲۰) نیز به این نتیجه دست یافتند که جهت‌گیری مذهبی با سلامت معنوی رابطه مثبت و معنادار دارد.

سلامت معنوی، جدیدترین بعد سلامت است که در کنار ابعاد دیگر سلامتی همچون سلامت جسمی، روانی و سلامت اجتماعی قرار گرفته است. امیدواری و همکاران در مطالعه خود گزارش نمودند که بدون سلامت معنوی، ابعاد دیگر سلامتی نمی‌توانند حداکثر عملکرد را داشته باشند و رسیدن به سطح بالای کیفیت زندگی امکان‌پذیر نیست (۲۱).

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-07]

تاثیراتی که باورهای معنوی و دینی فرد بر چگونگی تعبیر و تفسیر او از رویدادها می‌گذارد، فرایند سازگاری و پذیرش رویدادها را آسان می‌کند (۲۲).

از آنجایی که نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج، عنصری روانی–اجتماعی محسوب می‌شود و با سازه‌های روانی دیگر مانند سلامت معنوی و جهت‌گیری مذهبی در ارتباط است؛ اما از متغیرهای دموگرافیک تاثیرپذیری داشته و می‌تواند تفاوت داشته باشد. از این رو این پژوهش به ارزیابی متغیرهای نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج، جهت‌گیری مذهبی و سلامت معنوی بر اساس مشخصات دموگرافیک دانشجویان پرداخته است.

دوره‌های کارآموزی و کارورزی در شکل‌دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان پزشکی نقش اساسی دارد. در مطالعه حاضر، متوسط نمره سلامت معنوی در کارآموزان به‌طور معنی‌داری بیشتر از دانشجویان در مقطع کارورزی بود؛ گرچه متوسط نمره‌های جهت‌گیری مذهبی درونی، بیرونی و کل نیز در کارآموزان بیشتر بود؛ اما تفاوت مشاهده‌شده از لحاظ آماری معنادار گزارش نشد.

در مطالعه‌ای که توسط بابایی و همکاران انجام شد این نتیجه گزارش شد که اگر شغل –در این مطالعه همان مقطع کارورزی یا کارآموزی– دارای ویژگی منفی مانند ساعت کاری طولانی، استرس و فشارهای زیاد باشد موجب تغییراتی در رفتار و کنش‌های فردی می‌گردد (۲۳).

نکته قابل توجه در بررسی نمره‌های متغیرهای پیش گفت، بیشتر بودن نمره نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج در کارورزان نسبت به کارآموزان بود. گرچه تفاوت از نظر آماری معنادار نبود و بسیار ناچیز اختلاف در میانگین مشاهده شد؛ اما به‌نظر می‌رسد با افزایش مقطع تحصیلی از کارآموزی به کارورزی، سطح سلامت معنوی، جهت‌گیری مذهبی کاهش و نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج رو به افزایش است. این یافته می‌تواند زمینه‌ساز پژوهش‌های آتی در جهت بررسی ارتباط افزایش سطح تحصیلی و کاهش سلامت معنوی، جهت‌گیری مذهبی و نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج باشد.

یافته دیگر این مطالعه بیشتر بودن نمره سلامت معنوی در دانشجویان با سنین پایین‌تر نسبت به دانشجویان با سنین بالاتر از ۲۳ سال بود. البته اختلاف نمره سلامت معنوی بین دو گروه سنی به‌طور مرزی معنادار بود. از نظر متغیرهای جهت‌گیری مذهبی و نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج، تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد. در دنیای امروز، جهان‌بینی نوجوانان و جوانان تنها به آن چه بزرگترانشان به آن‌ها می‌آموزند بستگی ندارد، بلکه جهان‌بینی آن‌ها با تجارب کلی زندگیشان شکل می‌گیرد و گاهی تجارب سازنده یک نسل جوان عمیقا از تجربه نسل‌های گذشته متفاوت است (۲۴).

در مطالعه‌ای که توسط خواجه نوری انجام گرفت این نتیجه به دست آمد که افراد ۱۵ تا ۲۰ ساله بیشترین نظر موافق را نسبت به نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج داشتند (۲۵).

در بررسی متغیرهای مورد مطالعه بر اساس جنسیت، وضعیت تاهل، محل و حوزه زندگی تفاوت آماری معناداری گزارش نشد. گرچه می‌توان کم بودن حجم نمونه را در توجیه این یافته بیان نمود چرا که این احتمال وجود دارد که با افزایش تعداد نمونه، تفاوت نمره متغیرهای سلامت معنوی، جهت‌گیری مذهبی و نگرش مثبت بر روابط قبل از ازدواج بر اساس ویژگی‌های دموگرافیک، معنادار به دست آید.

نتایج در مطالعه جوکار و همکاران حاکی از آن بود که دانشجویان مهندسی پسر نگرش مثبت‌تری به دوستی و رابطه با جنس مخالف دارند تا دانشجویان مهندسی دختر در دانشگاه شیراز (۲۶). در حالی که در مطالعه حاضر تفاوتی بین نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج بین دانشجویان دختر و پسر مشاهده نشد. علت تفاوت دو مطالعه می‌تواند اختلاف در عوامل محیطی، فرهنگی، مذهبی و اجتماعی حاکم بر دو شهر در دو منطقه جغرافیایی باشد.

تحلیل رگرسیون نشان داد که تاثیر متغیر سلامت معنوی بر نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج در دانشجویان، معنی‌دار و دارای جهت معکوس و منفی است؛ اما متغیر جهت‌گیری مذهبی بر متغیر نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج تاثیر نداشته است. در توجیه این یافته می‌توان به نقش کلیدی باورهای دینی و جهت‌گیری مذهبی در سلامت معنوی و اثر سلامت معنوی در نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج دانست. به این صورت که اثرگذاری جهت‌گیری مذهبی بر نگرش مثبت به‌طور غیرمستقیم و با اثرگذاری بر سلامت معنوی می‌باشد.

یافته دیگر به‌دست‌آمده در تحلیل رگرسیون، اثربخشی سن به صورت معکوس و منفی در نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج است. بیان این نکته ضروری است که ارزش‌ها و نگرش مثبت‌های سنتی میان نسل‌های پیشین جوامع رواج دارد؛ در حالی که نسل‌های جدیدتر دارای ارزش‌های متفاوتی هستند. در سال‌های اخیر همراه با دگرگونی‌های ساختی و اجتماعی چون گسترش شهرنشینی، صنعتی شدن، افزایش میزان سواد، حضور زنان در عرصه‌های اجتماعی، گسترش مکان‌های حضور زنان و مردان و گسترش کمی و کیفی وسایل ارتباط جمعی، معاشرت و دوستی دختر و پسر پیش از ازدواج از بطن روابط بین شخصی جوانان پدید آمده است. در این میان نیز افراد با سن کمتر بیشتر در معرض تاثیرپذیری از جریانات و فرایندهای تغییر هستند و با توجه به مقتضیات ویژه این دوره افراد با سن کمتر، آمادگی بیشتری برای همراه شدن و پذیرفتن هنجارها و نگرش مثبت‌های متفاوت از نسل‌های پیشین دارند.

نتایج نشان دادند که افزایش سطح سلامت معنوی و جهت‌گیری مذهبی موجب بهبود نگرش مثبت به روابط قبل از ازدواج می‌گردد. بر اساس تحلیل رگرسیون متغیرهای سلامت معنوی و سن به طور معکوس و منفی در نگرش به روابط قبل از ازدواج تاثیر دارند.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-07]

ملاحظات اخلاقی: تمامی فرایندهای تحقیق حاضر با رعایت ملاحظات و استانداردهای اخلاقی از جمله آزادی در قبول همکاری توسط پاسخگویان، تمایل و رضایتمندی نسبت به تکمیل پرسشنامه، امانتداری در استفاده از داده‌ها و محرمانه بودن آنها لحاظ گردید.

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

تقدیر و تشکر

این پژوهش، حاصل طرح تحقیقاتی به شماره مصوب ۹۹۱۱۳۲۹ با کد اخلاق IR.MUBABOL.REC.1399.435 از سوی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بابل است. بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی و از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه به خاطر حمایت مادی و معنوی طرح و همچنین از کلیه عزیزانی که در توزیع و تکمیل پرسشنامه‌ها یاورمان بوده‌اند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-07]

References

1. King DB. Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure. [Master's Thesis]. Trent University, Peterborough, Ontario, Canada; 2009.
2. Henderson BJ, Maguire BT. Three lay mental models of disease inheritance. Social Science & Medicine. 2000; 50(2): 293-301.
3. Zareipour M, Abdolkarimi M, Asadpour M, Dashti S, Askari F. The Relationship between Spiritual Health and Self-efficacy in Pregnant Women Referred to Rural Health Centers of Uremia in 2015. Journal of Community Health. 2016; 10(2): 52-61. [In Persian]
4. Zohar D, Marshall I. Spiritual intelligence: The ultimate intelligence. Bloomsbury, London; 2000.
5. Barzegar Khezri R, Khodabakhshi -Koolaee A. The Relationship of Self-Control and Religious Orientation to Attitude toward Pre-Marital Relations. Journal of Research on Religion and Health. 2017; 3(4): 1-10.
6. Shamsi M. Factors affecting attitude of female students to relations with opposite sex before marriage. [Thesis]. Islamic Azad University, Central Tehran Branch; 2015.
7. Ghaffari M, Gharlipour Gharghani Z, Rakhshanderou S. The Relationship between Religious Beliefs and Behaviors and the Intention of Premarital Sexual Abstinence among Iranian Youths. Health, Spirituality and Medical Ethics. 2015; 2(2): 2-7.
8. Nikzad A. The relationship between men and women from the perspective of Islam. Strategic Studies of Women. 2004; 25: 117-51. [In Persian]
9. Steinsaltz A. The Essential Talmud: Basic Books; 2009.
10. Zinati A. The philosophy of marriage in Islam and Christianity. Social and Cultural Council of Women J. 2005; 7(27): 197-227.
11. Ellison CW. Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. Journal of psychology and theology. 1983; 11(4): 330-8.
12. Janbozorgi M. The Effectiveness of short-term psychotherapy for self-control training with and without Religious orientation (Muslim) on inhibition of anxiety and stress. Tarbiat Modares University. 1999; 2(8): 343-68. [In Persian]
13. Kordloo M. Challenges in the high school counseling students about the relationship with the opposite sex and the role of consultants in solving the problem. School Counselor growth. 2009; 15: 37-9.
14. Sanagoee M, Janbozorgi M, Mahdavian A. Religious commitment and marital communication patterns. Ravanshenasi Va Din. 2011; 4(4): 103-20. [In Persian]
15. Ashori J, Saffarian M, Yousefi N. The relationship of religious orientation, optimism and spiritual intelligence with spiritual well-being. Ravanshenasi Va Din. 2014; 7(2): 125-36. [In Persian]
16. Kiragu K, Zabin LS. The correlates of premarital sexual activity among school-age adolescents in Kenya. International Family Planning Perspectives. 1993; 19(3): 92-109.
17. Zare Shahabadi A, Soleimani Z. A Study of Gender Setreotypes among Yazd University Students. Social Welfare Quarterly. 2011; 11(41): 369-98.
18. Chen P-X, Yan L-N. Health-related quality of life in living liver donors after transplantation. Hepatobiliary & Pancreatic Diseases International. 2011; 10(4): 356-61.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-07]

19. Kunst JR, Tajamal H, Sam DL, Ulleberg P. Coping with Islamophobia: The effects of religious stigma on Muslim minorities' identity formation. International Journal of Intercultural Relations. 2012; 36(4): 518-32.
20. Williams A. Spiritual therapeutic landscapes and healing: A case study of St. Anne de Beaupre, Quebec, Canada. Social Science & Medicine. 2010; 70(10): 1633-40.
21. Omidvari S. Spiritual health; concepts and challenges. Interdisciplinary Quranic Studies. 2008; 1(1): 5-17. [In Persian]
22. Nazoktabar H, Hosseini Dronkolaei SZ, Babaei E. Analyzing the Relationship between Spiritual Health, Attitude toward pre-marriage Relationship and Marital Boredom among Married Women. Journal of Women Social and Psychological Studies. 2016; 14(3): 93-114. [In Persian]
23. Babaei Givi R, Nazari AM, Mohsenzadeh F. Comparison of psychological well-being and marital burnout and their dimensions among employed and unemployed woman. Quarterly Journal of Women and Society. 2016; 7(25): 163-80. [In Persian]
24. Inglehart R. Human beliefs and values: A cross-cultural sourcebook based on the 1999-2002 values surveys. Siglo XXI; 2004.
25. Khajenoori B, Dellavar M. Factors affecting male-female friendships among youth in shiraz city, with an emphasis on globalization process. Journal of Applied Sociology. 2012; 23(2): 41-64. [In Persian]
26. Jowkar B. Comparing the attitude of students of humanities and engineering faculties of Shiraz University towards friendship between boys and girls. 2nd national seminar on mental health of students. Tehran; 2004.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-10-07]