Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

دانشگاه علوم پزشکی بابل، نشریه اسلام و سلامت
دوره پنجم، شماره اول، بهار و تابستان ۹۹، صفحه: ۲۶-۱۸

Original Article

ارتباط فعالیت‌های مذهبی با سلامت جسمانی و روانی دانشجویان پرستاری و مامایی

دریافت مقاله: ۹۸/۵/۲۹ پذیرش مقاله: ۹۸/۹/۱۶

معصومه انصاری (MSc)[۱]
شعله ساعد موچشی (BA)[۲]
روناک حمزه‌ای (MSc)[۳]
فریبا طیری (MSc)[۴]
مهرداد خالدیان (MSc)[۵*]

۱. واحد توسعه تحقیقات بالینی، مرکز پزشکی آموزشی و درمانی کوثر، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
۲. گروه کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۳. واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
۴. رئیس اداره مشاوره سلامت دانشجویی، معاونت دانشجویی و فرهنگی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
۵. مدیریت منابع انسانی، معاونت توسعهٔ مدیریت و منابع، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

*نویسنده مسئول: مهرداد خالدیان
سنندج، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، معاونت توسعهٔ مدیریت و منابع، مدیریت منابع انسانی.
تلفن: ۳۳۶۱۱۲۲۱ ۸۷ ۹۸+
فاکس: ۳۳۶۱۱۲۲۱ ۸۷ ۹۸+
Email: maolod@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: سلامت دارای چهار بُعد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است که بُعد معنوی سلامت از اهمیت بیشتری برخوردار است. با توجه به اینکه حفظ سلامت معنوی، جسمی، روانی و اجتماعی دانشجویان پرستاری به‌عنوان مؤلفه‌های مهم سلامت در ارتقای کارکرد آنها در سازمان‌های بهداشتی و درمانی مؤثر خواهد بود، بر این اساس، هدف این پژوهش بررسی ارتباط فعالیت‌های مذهبی با سلامت جسمانی و روانی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۸ است.

مواد و روش‌ها: نمونه‌ی پژوهش این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی، ۱۸۴ نفر از دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کردستان و ابزار پژوهش، پرسشنامه‌ی "زمینه‌یابی سلامت ویر و شربورن" شامل ۳۶ سوال بسته‌پاسخ است. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 22 و آزمون‌های آماری کلموگروف اسمیرنوف، ضریب همبستگی پیرسون، t مستقل و تحلیل واریانس یک‌طرفه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در مطالعه‌ی حاضر، بین سلامت جسمانی با فعالیت مذهبی و مؤلفه‌های آن، رابطه‌ی معناداری مشاهده نشد (P-value>۰/۰۵). بین سلامت روانی با فعالیت مذهبی و مؤلفه‌های آن، رابطه‌ی معنادار وجود دارد (P-value=۰/۰۰۰). بین فعالیت مذهبی و مؤلفه‌های آن، سلامت جسمانی و سلامت روانی با جنسیت، مقطع تحصیلی، سابقه‌ی اختلال روانی، وضعیت تأهل و رده‌ی سنی رابطه‌ی معناداری مشاهده نشد (P-value>۰/۰۵) اما با ترم تحصیلی دانشجویان رابطه‌ی معنادار گزارش شد (P-value<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: نظر به "متوسط" بودن سطح سلامت روانی دانشجویان و رابطه‌ی مستقیم و معنادار بین سلامت روانی با فعالیت مذهبی و مؤلفه‌های آن، لازم است جهت ارتقاء سطح معنویت دانشجویان پرستاری و مامایی برنامه‌ریزی‌های لازم صورت گیرد.

واژه‌گان کلیدی: فعالیت مذهبی، سلامت جسمانی، سلامت روانی، دانشجویان پرستاری و مامایی

مقدمه

در اسلام سلامت ابعاد مختلفی دارد که بُعد معنوی سلامت از اهمیت بیشتری برخوردار است (۱). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که سلامت معنوی اثر قابل توجهی بر سلامت جسمانی و روانی دارد، افزایش توجه به مفهوم معنویت، به‌ویژه در رابطه با سلامت نتیجه طیف گسترده‌ای از داده‌های تولید شده توسط مطالعات تجربی است که نشان می‌دهد معنویت اثر مثبتی بر روی سلامت دارد (۲). معنویت و مذهب‌گرایی جایگاه ویژه‌ای در زندگی انسان‌های سراسر دنیا دارد، به‌طوری که سالها است پژوهشگران زیادی از جمله روانشناسان به بررسی اثرات معنویت و مذهب‌گرایی بر افکار و رفتار بشر پرداخته‌اند. پژوهش‌های قدیمی عموماً معتقدند که مذهب و معنویت‌گرایی با سلامت روانی (۵-۳)، سلامت جسمی (۶ و ۷) و حتی طول عمر (۸) ارتباط دارد. معنویت عبارت است از: "بُعد والای وجودی انسان که در وجود همه انسان‌ها به ودیعه نهاده شده تا راه رسیدن به کمال را طی کنند که همان قرب به الله است" (۹)، بر اساس این تعریف همه انسان‌ها، چه بیمار و چه غیر بیمار، نیازمند ارتقای این بُعد وجودی خود هستند. از جمله آنها بیماران دردمند حوزه روان هستند که معنویت می‌تواند پشتوانه‌ای برای معنا بخشیدن به رنج‌ها و سازگار شدن با بحران‌ها باشد (۱۰). انسان‌ها به آرامش و سلامت روانی نیاز دارند، زیرا در سایه آرامش می‌توانند به رشد و کمال، اهداف عالی و سجایای اخلاقی برسند. به یقین می‌توان گفت آرامش روانی و عاطفی مهم‌ترین نیاز روزافزون همه انسان‌ها در گستره جهان است. زیرا غالب افراد در دنیای امروز از ناامنی روانی، اضطراب و افسردگی رنج می‌برند. اگر به ریشه‌های بیماری‌های روانی جامعه دقت کنیم، به یکی از علل آن یعنی ضعیف بودن ارتباط انسان‌ها با خدا می‌رسیم. اجرای عوامل و فرایض دینی از جمله نماز علاوه بر این که احساسات معنوی انسان را تحریک می‌کند موجب کاهش ناملایمات و ناراحتی‌های روزمره در انسان و به تبع آن در جامعه می‌شود. از این طریق است که فرد مؤمن به نماز با برون‌ریزی هیجانی خود و با تخلیه از همه ناپاکی‌ها و افکار منفی گام به سوی پالایش روانی خود برمی‌دارد. پالایش روانی موجب سلامت روحی و روانی فرد می‌شود (۱۱).

دعا و نماز ارتباط صمیمانه‌ای است میان انسان و خدا، بطوری‌که وقوف خاشعانه و خاضعانه‌ی انسان در نماز، در برابر خداوند متعال به او نیرویی معنوی می‌بخشد که حس صفای روحی و آرامش قلبی، امنیت روانی و سلامت روانی را در او پدید می‌آورد. امروزه اعتقاد بر این است که با پیشرفت علم و فن‌آوری، آمار بیماری‌های روانی بالا رفته است و بیش از پیش شاهد مشکلات و معضلاتی هستیم که بر جسم و روح انسان‌ها تاثیر گذاشته است اگرچه هیچ فردی در مقابل

[Downloaded from iahj.ir on 2026-01-29]

مشکلات روانی مصونیت ندارد و این خطر ممکن است هر فردی را تهدید کند ولی باید این واقعیت را پذیرفت که چنانچه افراد ظرفیت روانی و ایمان قلبی خود را بالا برده و خود را مقاوم سازند می‌توانند شیوه‌های حل مساله و رویارویی با مشکلات را فرا گرفته و کمک بزرگی در جهت پیشگیری از مبتلا شدن به بیماری روانی داشته باشند (۱۲).

از جمله گروه‌ها و رشته‌های شغلی که جزو فعالیت‌های پراسترس شمرده می‌شوند، رشته و شغل پرستاری است. پیچیدگی‌های موجود در شغل گروه پرستاران ممکن است باعث ایجاد استرس در میان آنها شود (۱۳ و ۱۴). فشارهای روانی و روحی محیط کارورزی و کار از جمله عواملی است که بر سلامت روانی پرستاران تاثیر می‌گذارد و می‌تواند به کارکرد شغلی و ایمنی آنان و مشتریان مراکز ارائه‌ی خدمات بهداشتی آسیب رساند. بنابراین، حفظ سلامت جسمی و روانی دانشجویان پرستاری؛ به‌عنوان مؤلفه‌های مهم سلامت روان جهت بهبود عملکرد و ارتقای کارکرد آنها در سازمان‌های بهداشتی درمانی مؤثر خواهد بود (۱۳).

بررسی ارتباط بین فعالیت‌ها، باورها، نگرش‌ها، جهت‌گیری‌های مذهبی و سلامت معنوی بر سلامت عمومی، سلامت روانی و شادکامی، در پژوهش‌های مختلف داخلی در میان گروه‌ها و جوامع متفاوتی نظیر دانشجویان (۱۷-۱۵)، مهاجران (۱۸)، سالمندان و بازنشستگان (۱۹)، زنان باردار (۱۰ و ۲۰)، افراد عادی (۲۱)، کارکنان (۲۲)، دانش‌آموزان (۲۳) و در پژوهش‌های خارجی در گروه‌های دانشجویی (۲۴)، عموم مردم (۲۵)، نوجوانان (۲۶) مورد بررسی قرار گرفته است. حفظ سلامت معنوی، جسمی و روانی و روحی دانشجویان پرستاری به‌عنوان مؤلفه‌های مهم سلامت روان در ارتقای کارکرد آنها در سازمان‌های بهداشتی و درمانی مؤثر خواهد بود. اما، میزان تأثیر انجام فعالیت‌های مذهبی نظیر نماز خواندن، روزه گرفتن، دعا کردن، زیارت اماکن متبرکه، احسان و صدقه دادن، بر سلامت روانی دانشجویان پرستاری، تاکنون مورد بررسی قرار نگرفته است. بنابراین، با توجه به اهمیت این موضوع، هدف از انجام این مطالعه بررسی ارتباط بین فعالیت به فعالیت‌های مذهبی با سلامت جسمانی و روانی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۷ است.

مواد و روش‌ها

جامعه‌ی مورد مطالعه در این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی، دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کردستان در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ هستند. با توجه به تعداد دانشجویان پرستاری و مامایی شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی کردستان، جامعه‌ی پژوهش ۳۵۴ نفر و حجم نمونه از طریق فرمول کوکران با ضریب اطمینان ۹۵٪، ۱۸۴ نفر تعیین شد. پرسشنامه‌ها بعد از اخذ رضایت آگاهانه به تعداد ۱۸۰ عدد تکمیل و دریافت شد. ابزار پژوهش، پرسشنامه‌ی "زمینه‌یابی سلامت ویر و شربورن" شامل ۳۶ سوال بسته پاسخ، دارای هشت قلمرو عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی، سلامت روانی، سرزندگی، درد بدنی و سلامت عمومی بود. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی توسط منتظری و همکاران در سال ۲۰۰۵ و توسط اصغری و فاقهی در سال ۲۰۰۳ مورد تأیید قرار گرفته است و ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های ۸ گانه آن بین ۷۰/۰ تا ۸۵/۰ و ضرایب بازآزمایی آنها با فاصله زمانی یک هفته بین ۴۳/۰ تا ۷۹/۰ گزارش شده است. پس از گردآوری پرسشنامه‌ها، پایایی پرسشنامه‌ها در این پژوهش، از طریق داده‌های گردآوری شده (حدود یک پنجم از داده‌های گردآوری شده) تعیین شد. معیار ورود به پژوهش، اشتغال به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۷ و اعتقاد به دین مبین اسلام (هر یک از مذاهب تشیع و تسنن) و معیار خروج از پژوهش عدم رضایت و تمایل جهت پاسخگویی به پرسشنامه، عدم اشتغال به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۷ و اعتقاد به سایر ادیان بود. در تجزیه و تحلیل داده‌ها، از شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی مطلق، نسبی)، شاخص‌های مرکزی (میانگین) و شاخص‌های پراکندگی (دامنه‌ی تغییرات و انحراف معیار) و آمار استنباطی استفاده شد. برای تحلیل یافته‌ها از آزمون‌های آماری کلموگروف اسمیرنوف، ضریب همبستگی پیرسون، t مستقل، تحلیل واریانس یک‌طرفه و رگرسیون چندگانه استفاده شد. نرم‌افزار آماری مورد استفاده برای تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده نرم‌افزار IBM SPSS Statistics ویرایش ۲۲ بود. امتیازبندی متغیرها در مورد وضعیت سلامت روان، ۲۲-۰ ضعیف، ۴۵-۲۲ متوسط و ۶۷-۴۵ خوب؛ در مورد وضعیت سلامت جسمانی، ۱۳-۰ ضعیف، ۲۶-۱۳ متوسط و ۳۹-۲۶ خوب؛ در مورد فعالیت مذهبی ۸-۰ ضعیف، ۱۷-۸ متوسط و ۲۵-۱۷ خوب در نظر گرفته شد. در مورد مصادیق فعالیت مذهبی؛ نماز خواندن، روزه گرفتن، دعا کردن، زیارت اماکن متبرکه، احسان و صدقه دادن، ۱/۶۷-۰ ضعیف، ۳/۳۳-۱/۶۷ متوسط و ۵-۳/۳۳ خوب در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مجموع ۱۸۰ دانشجوی رشته‌های پرستاری و مامایی در این مطالعه شرکت داشتند. با توجه به جدول شماره ۱، بیشترین تعداد مورد مطالعه مربوط به دانشجویان مرد در مقطع تحصیلی کارشناسی با گروه سنی ۲۲-۱۸ سال بودند.

جدول ۱. متغیرهای جمعیت‌شناختی افراد مورد مطالعه

متغیر		تعداد (درصد)
جنسیت	زن	۸۴ (۴۶/۷)
	مرد	۹۶ (۵۳/۳)
مقطع تحصیلی	لیسانس	۱۶۱ (۸۹/۴)
	فوق لیسانس	۱۹ (۱۰/۶)
وضعیت تأهل	متاهل	۳۰ (۱۶/۷)
	مجرد	۱۴۳ (۷۹/۴)
	سایر	۷ (۳/۹)
سابقه اختلال روانی	بله	۸ (۴/۴)
	خیر	۱۷۲ (۹۵/۶)
گروه سنی	۱۸-۲۲	۹۴ (۵۲/۲)
	۲۲-۲۶	۶۲ (۳۴/۴)
	۲۶-۳۰	۱۲ (۶/۷)
	۳۰-۳۴	۱۲ (۶/۷)

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد از بین مصادیق مربوط به فعالیت مذهبی (نماز خواندن، روزه گرفتن، دعا کردن، زیارت اماکن متبرکه، احسان و صدقه دادن)؛ مؤلفه‌ی "زیارت" در سطح "متوسط"، بیشترین امتیاز و مؤلفه‌ی "دعا" در سطح "متوسط" کمترین امتیاز را کسب کرده‌اند.

همچنین جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که در مجموع، میانگین "سلامت جسمانی" دانشجویان در سطح "خوب" است. همچنین با توجه به داده‌های پژوهش در مجموع، میانگین "سلامت روانی" دانشجویان در سطح "متوسط" است.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-01-29]

جدول ۲. آماره متغیرهای فعالیت مذهبی و مؤلفه‌های آن در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کردستان

متغیرها	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
فعالیت مذهبی	۱۸۰	۵	۲۵	۱۴/۶۱	۴/۸۹
نماز خواندن	۱۸۰	۱	۵	۲/۸۴	۱/۴
روزه گرفتن	۱۸۰	۱	۵	۳/۰۰	۱/۳
دعا کردن	۱۸۰	۱	۵	۲/۳۷	۱/۳
زیارت اماکن متبرکه	۱۸۰	۱	۵	۳/۳۲	۱/۴
احسان و صدقه دادن	۱۸۰	۱	۵	۳/۰۷	۱/۲

جدول ۳. آماره سلامت جسمانی و سلامت روانی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کردستان

متغیرهای سلامت جسمانی/روانی	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
سلامت جسمانی	۱۸۰	۱۹	۳۹	۳۴/۷۸	۴/۰۷
سلامت روانی	۱۸۰	۲۵	۶۲	۴۰/۲۷	۵/۲۲

جدول ۴ رابطه‌ی سلامت جسمانی و سلامت روانی با فعالیت مذهبی و مؤلفه‌های آن را نشان می‌دهد. در بررسی رابطه‌ی بین سلامت جسمانی با فعالیت مذهبی و مؤلفه‌های آن، مقدار سطح معناداری (P-value>0.05) بزرگتر از مقدار خطا (α=0.05) است، لذا فرضیه‌ی رابطه‌ی بین سلامت جسمانی با فعالیت مذهبی و مؤلفه‌های آن در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کردستان رد می‌شود. همچنین مقدار سطح معناداری (P-value=0.000) در بررسی رابطه بین سلامت روانی با فعالیت مذهبی و مؤلفه‌های آن، کوچکتر از مقدار خطا (α=0.05) است، لذا فرضیه‌ی رابطه‌ی بین سلامت روانی با فعالیت مذهبی و مؤلفه‌های آن در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کردستان پذیرفته می‌شود. همچنین با توجه به مقدار همبستگی پیرسون گزارش شده، همبستگی مثبت است (جدول ۴).

جدول ٤. رابطه بین سلامت جسمانی و سلامت روانی با فعالیت مذهبی و مؤلفه‌های آن در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کردستان

متغیر		نماز خواندن	روزه گرفتن	دعا کردن	زیارت اماکن متبرکه	احسان و صدقه دادن	فعالیت مذهبی
سلامت جسمانی	همبستگی پیرسون	۰/۰۸۸	۰/۰۹۲	۰/۱۳۲	۰/۰۸۸	-۰/۰۷۱	۰/۰۹۲
	Sig.	۰/۲۴۰	۰/۲۱۹	۰/۰۷۷	۰/۲۴۰	۰/۳۴۶	۰/۲۲۰
	N	۱۸۰	۱۸۰	۱۸۰	۱۸۰	۱۸۰	۱۸۰
سلامت روانی	همبستگی پیرسون		۰/۴۴۳**	۰/۴۰۱**	۰/۲۶۳**	۰/۴۰۸**	۰/۲۷۲**
	Sig.		۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
	N		۱۸۰	۱۸۰	۱۸۰	۱۸۰	۱۸۰

با استفاده از آزمون t مستقل در یافته‌های پژوهش؛ بین جنسیت با فعالیت مذهبی و مؤلفه‌های آن (نماز خواندن، روزه گرفتن، دعا کردن، زیارت اماکن متبرکه، احسان و صدقه دادن)، جنسیت با سلامت جسمانی و جنسیت با سلامت روانی، رابطه معناداری مشاهده نشد (P-value>0.05).

بین مقطع تحصیلی (لیسانس و فوق‌لیسانس) با فعالیت مذهبی و مؤلفه‌های آن (نماز خواندن، روزه گرفتن، دعا کردن، زیارت اماکن متبرکه، احسان و صدقه دادن)، سلامت جسمانی و سلامت روانی، رابطه معناداری مشاهده نشد (P-value>0.05). بین سابقه اختلال روانی با فعالیت مذهبی و مؤلفه‌های آن (نماز خواندن، روزه گرفتن، دعا کردن، زیارت اماکن متبرکه، احسان و صدقه دادن)، سلامت جسمانی و سلامت روانی، رابطه معناداری مشاهده نشد (P-value>0.05).

بر اساس نتایج حاصل از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه؛ بین وضعیت تأهل دانشجویان مورد مطالعه با فعالیت مذهبی و مؤلفه‌های آن (نماز خواندن، روزه گرفتن، دعا کردن، زیارت اماکن متبرکه، احسان و صدقه دادن)، سلامت جسمانی و سلامت روانی، رابطه‌ی معناداری مشاهده نشد (P-value>0.05). بین رده‌ی سنی دانشجویان مورد مطالعه با فعالیت مذهبی و مؤلفه‌های آن (نماز خواندن، روزه گرفتن، دعا کردن، زیارت اماکن متبرکه، احسان و صدقه دادن)، سلامت جسمانی و سلامت روانی، رابطه‌ی معناداری مشاهده نشد (P-value>0.05).

با توجه به جدول ۵، چون مقدار سطح معناداری در مقایسه میانگین نظرات افراد مورد مطالعه بر اساس ترم تحصیلی با "نماز خواندن" (Sig=0.033)، "روزه گرفتن" (Sig=0.044)، "دعا کردن" (Sig=0.033)، "زیارت اماکن متبرکه" (Sig=0.044)، "احسان و صدقه دادن" (Sig=0.033)، "فعالیت مذهبی" (Sig=0.001)، "سلامت جسمانی" (Sig=0.029)، "سلامت روانی" (Sig=0.026)، کوچکتر از مقدار خطا (α=0.05) است، تفاوت معنی‌دار بین میانگین نظرات افراد مورد مطالعه با "فعالیت مذهبی" شامل مؤلفه‌های نماز خواندن، روزه گرفتن، دعا کردن، زیارت اماکن متبرکه، احسان و صدقه دادن؛ "سلامت جسمانی" و "سلامت روانی" پذیرفته می‌شود.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-01-29]

جدول ۵. مقایسه میانگین نظرات دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کردستان بر اساس ترم تحصیلی

ابعاد	منابع واریانس	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	Sig.
نماز خواندن	بین‌گروهی	۳۷/۲۹۳	۷	۵/۳۲۸	۲/۸۴۳	۰/۰۳۳
	درون‌گروهی	۳۲۲/۳۵۲	۱۷۲	۱/۸۷۴		
	کل	۳۵۹/۶۴۴	۱۷۹	–		
روزه گرفتن	بین‌گروهی	۲۵/۷۴۳	۷	۳/۶۷۸	۲/۳۵۸	۰/۰۴۴
	درون‌گروهی	۲۶۸/۲۵۷	۱۷۲	۱/۵۶۰		
	کل	۲۹۴/۰۰۰	۱۷۹	–		
دعا کردن	بین‌گروهی	۲۰/۵۴۱	۷	۲/۹۳۴	۱/۸۷۳	۰/۰۳۳
	درون‌گروهی	۲۶۹/۵۲۰	۱۷۲	۱/۵۶۷		
	کل	۲۹۰/۰۶۱	۱۷۹	–		
زیارت اماکن متبرکه	بین‌گروهی	۳۹/۴۰۸	۷	۵/۶۳۰	۳/۲۳۳	۰/۰۴۴
	درون‌گروهی	۲۹۹/۵۴۲	۱۷۲	۱/۷۴۲		
	کل	۳۳۸/۹۵۰	۱۷۹	–		
احسان و صدقه دادن	بین‌گروهی	۱۶/۴۶۷	۷	۲/۳۵۳	۱/۷۷۸	۰/۰۳۳
	درون‌گروهی	۲۲۷/۵۹۴	۱۷۲	۱/۳۲۳		
	کل	۲۴۴/۰۶۱	۱۷۹	–		
فعالیت مذهبی	بین‌گروهی	۵۷۳/۶۳۳	۷	۸۱/۹۴۸	۳/۸۱۰	۰/۰۰۱
	درون‌گروهی	۳۶۹۹/۳۶۲	۱۷۲	۲۱/۵۰۸		
	کل	۴۲۷۲/۹۹۴	۱۷۹	–		
سلامت جسمانی	بین‌گروهی	۲۵۴/۶۸۸	۷	۳۶/۳۸۴	۲/۳۰۴	۰/۰۲۹
	درون‌گروهی	۲۷۱۵/۸۶۲	۱۷۲	۱۵/۷۹۰		
	کل	۲۹۷۰/۵۵۰	۱۷۹	–		
سلامت روانی	بین‌گروهی	۴۲۵/۲۶۰	۷	۶۰/۷۵۱	۲/۳۴۳	۰/۰۲۶
	درون‌گروهی	۴۴۵۹/۹۴۰	۱۷۲	۲۵/۹۳۰		
	کل	۴۸۸۵/۲۰۰	۱۷۹	–		

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به سبک ورود برای پیش‌بینی سلامت جسمانی و سلامت روانی از طریق مؤلفه‌های فعالیت مذهبی در جدول ۶ و ۷ آمده است. در بررسی نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به سبک ورود برای پیش‌بینی سلامت جسمانی از طریق مؤلفه‌های فعالیت مذهبی، مقدار سطح معناداری (P-value>0.05) بزرگتر از مقدار خطا (α=0.05) است، لذا پیش‌بینی سلامت جسمانی از طریق مؤلفه‌های فعالیت مذهبی ممکن نیست (جدول ۶).

همچنین در بررسی نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به سبک ورود برای پیش‌بینی سلامت روانی از طریق مؤلفه‌های فعالیت مذهبی، مقدار سطح معناداری (P-value>0.05) در مؤلفه‌های روزه گرفتن، دعا کردن و زیارت اماکن متبرکه بزرگتر از مقدار خطا (α=0.05) است، لذا پیش‌بینی سلامت روانی از طریق مؤلفه‌های روزه گرفتن، دعا کردن و زیارت اماکن متبرکه ممکن نیست. اما در مؤلفه‌های نماز خواندن و احسان و صدقه دادن مقدار سطح معناداری (P-value<0.05) کوچکتر از مقدار خطا (α=0.05) است، لذا پیش‌بینی سلامت روانی از طریق مؤلفه‌های نماز خواندن و احسان و صدقه دادن ممکن می‌باشد و با توجه به میزان $ADJ.R^2$ نشان می‌دهد که مدل ۲۳٪ از واریانس سلامت روانی را پیش‌بینی می‌کند. به این معنی که مؤلفه‌های نماز خواندن و احسان و صدقه دادن ۲۳٪ از واریانس سلامت روانی را پیش‌بینی می‌کند. شاخص بعدی میزان بتای (Beta) هر متغیر است (جدول ۷).

جدول ٦. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به سبک ورود برای پیش‌بینی سلامت جسمانی از طریق مؤلفه‌های فعالیت مذهبی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کردستان

متغیرها	B	SE	Beta	T	Sig.
مقدار ثابت	۳۴/۴۸	۱/۰۲	–	۳۳/۶۷	۰/۰۰۰
نماز خواندن	−۰/۳۰	۰/۴۹	−۰/۱۰	−۰/۶۰	۰/۵۴۷
روزه گرفتن	−۰/۲۹	۰/۶۰	−۰/۰۹	−۰/۴۸	۰/۶۳۰
دعا کردن	۰/۳۶	۰/۴۰	۰/۱۱	۰/۹۲	۰/۳۶۰
احسان و صدقه دادن	−۰/۹۰	۰/۴۶	−۰/۲۶	−۱/۹۶	۰/۳۹۱
R=0.213	R^2=0.045		$ADJ.R^2$=0.018		

[Downloaded from iahj.ir on 2026-01-29]

جدول ۷. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به سبک ورود برای پیش‌بینی سلامت روانی از طریق مؤلفه‌های فعالیت مذهبی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کردستان

متغیرها	B	SE	Beta	T	Sig.
مقدار ثابت	۳۲/۵۴	۱/۱۶	-	۲۸/۰۲	۰/۰۰۰
نماز خواندن	۱/۰۲	۰/۳۵	۰/۲۸	۲/۵۹	۰/۰۰۴
روزه گرفتن	۰/۲۰	۰/۴۴	۰/۰۵	۰/۴۵	۰/۶۵۲
دعا کردن	-۰/۰۳	۰/۳۵	-۰/۰۱	-۰/۰۸	۰/۹۴۰
زیارت اماکن متبرکه	۰/۶۶	۰/۳۵	۰/۱۷	۱/۸۶	۰/۰۶۵
احسان و صدقه دادن	۰/۶۸	۰/۳۴	۰/۱۵	۲/۰۳	۰/۰۴۴
R=0.503	R^2=0.253			ADJ.R^2=0.232	

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که میانگین فعالیت مذهبی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ۱۴/۶۱±۴/۸۹ در سطح "متوسط" (۱۷-۸) است. البته این نتیجه در جامعه‌ای مذهبی که دارای ارزش‌های معنوی می‌باشد بدست آمده است، بنابراین می‌توان گفت شرایط مذهبی کشور ایران در پاسخ‌گویی مؤثر بوده است. در بررسی انجام شده، نتایج پژوهش با نتایج پژوهش رحیمی و همکاران (۱۳۹۲) که میانگین سلامت معنوی و نگرش به معنویت و مراقبت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی را در حد متوسط گزارش کردند؛ هم‌سو است (۲۷) که این امر نیز ممکن است به دلیل سابقه و وجه مذهبی و فرهنگی جامعه باشد. همچنین با پژوهش خادم و همکاران هم‌سو بود به این ترتیب که پژوهشگران کاهش میزان استرس، اضطراب و افسردگی و در مجموع اختلالات روان را با افزایش و بهبود سلامت معنوی گزارش کردند (۱۶) و در پژوهش حاضر نیز مانند پژوهش خادم و همکاران (۱۶)، نقوی (۱۰)، صفری و همکاران (۱۷)، پناهی (۲۳)، فراهانی‌نیا و همکاران (۲۸) و یاهایا و همکاران (۲۶)، بین فعالیت مذهبی و سلامت روانی رابطه معنی‌دار مشاهده شد. به این ترتیب که همبستگی معنی‌داری بین نماز خواندن و سلامت روان هم در مقیاس کلی سلامت روان و هم در هر کدام از خرده مقیاس‌های سلامت روان مشاهده شد. یعنی هر قدر سلامت معنوی و فعالیت مذهبی افراد در سطح بالاتری قرار داشته باشد، به همان اندازه سلامت روانی افراد در سطح بهتر و بالاتری قرار دارد. احتمالاً این امر به آرامش ابراز شده و ناشی از دعا و مناجات مرتبط است. اما نتایج پژوهش حاضر و پژوهش‌های رحیمی، خادم، نقوی، صفری، پناهی با نتایج پژوهش اکبری معلم (۲۲) مغایر است که بیان‌گر آن بود که بین پایبندی به نماز با نشانگان جسمانی؛ بین پایبندی به نماز و اضطراب و بی‌خوابی؛ بین پایبندی به نماز با نارسا کنش وری اجتماعی (Social Dysfunctionning) و بین پایبندی به نماز با افسردگی رابطه‌ی معنادار وجود دارد. بر اساس یافته‌های پژوهش؛ بین وضعیت تأهل، رده سنی، جنسیت، مقطع تحصیلی و اختلال روانی دانشجویان مورد مطالعه با فعالیت مذهبی و مؤلفه‌های آن (نماز خواندن، روزه گرفتن، دعا کردن، زیارت اماکن متبرکه، احسان و صدقه دادن)، سلامت جسمانی و سلامت روانی، رابطه معناداری مشاهده نشد (P-value>0.05) که این یافته‌ها با نتایج پژوهش فراهانی نیا و همکاران (۲۸) در بُعد وضعیت تأهل، رده‌ی سنی و مقطع تحصیلی، با نتایج پژوهش اکبری معلم (۲۲) در بُعد مقطع تحصیلی و با نتایج پژوهش پنت و سریواستاوا (۲۴) در بُعد جنسیت هم راستا، و با نتایج پژوهش پناهی (۲۳) در بُعد جنسیت متفاوت و مخالف بود. بدین ترتیب که در پژوهش پناهی به بالا بودن فعالیت دانش‌آموزان دختر نسبت به دانش‌آموزان پسر به امور مذهبی اذعان شده است.

طبق یافته‌های پژوهش حاضر، بین میانگین نظرات افراد مورد مطالعه با "فعالیت مذهبی" شامل مؤلفه‌های نماز خواندن، روزه گرفتن، دعا کردن، زیارت اماکن متبرکه، احسان و صدقه دادن؛ "سلامت جسمانی" و "سلامت روانی" رابطه معنادار وجود دارد. هر قدر تمایل و گرایش افراد به مؤلفه‌های مذهبی نظیر نماز خواندن، روزه گرفتن، دعا کردن، زیارت اماکن متبرکه و احسان و صدقه بیشتر باشد وضعیت سلامت جسمانی و روانی آنها مطلوب‌تر خواهد بود. با توجه به نتایج پژوهش دادخدا و همکارش (۲۹) و با نگاهی قرآنی به کارکردهای تربیتی توکل و نقش آن در سلامت معنوی، هر قدر گرایشات مذهبی و رشد معنوی بیشتر باشد منجر به تامین سلامت روان در سطح مطلوب‌تری خواهد شد. در این پژوهش بین سلامت جسمانی با فعالیت مذهبی و مؤلفه‌های آن، رابطه معناداری مشاهده نشد (P-value>0.05) در حالی که یافته‌های پژوهش ماسوله شادمان و همکاران گویای وجود رابطه‌ی بین فعالیت مذهبی با سلامت جسمی و روانی بود (۱۹). در پژوهش حاضر، بین سلامت روانی با فعالیت مذهبی و مؤلفه‌های آن، رابطه معنادار مشاهده شد (P-value=0.000) که این نتایج هم‌راستا با نتیجه پژوهش پژوهشگرانی همچون خادم و همکاران (۱۶)، نقوی (۱۰) و ماسوله شادمان و همکاران (۱۹) بود. بنابراین و با توجه به شواهد و نتایج پژوهش حاضر و پژوهش‌های مشابه، هر قدر فعالیت مذهبی فرد بالاتر باشد سلامت روانی فرد در شرایط مطلوب‌تری قرار خواهد داشت.

در پژوهش حاضر، مانند پژوهش ماسوله شادمان و همکاران (۱۹)، بین فعالیت مذهبی و مؤلفه‌های آن، سلامت جسمانی و سلامت روانی با جنسیت، مقطع تحصیلی، سابقه اختلال روانی، وضعیت تأهل، رده سنی رابطه‌ی معناداری مشاهده نشد (P-value>0.05) اما با ترم تحصیلی دانشجویان رابطه‌ی معنادار گزارش شد (P-value<0.05) که با نتیجه پژوهش فراهانی‌نیا و همکاران (۲۸) متفاوت و مخالف بود. به نظر می‌رسد میزان فعالیت فرد به مسائل مذهبی، سلامت جسمی و روانی فرد، وابسته به زن و یا مرد بودن، میزان تحصیلات و داشتن اختلال روانی نیست. متأهل یا مجرد بودن و سن افراد بر میزان اعتقادات و سلامت جسمی و روانی فرد وابسته نبوده، و متغیرهای دیگری می‌توانند در این امر دخیل باشند.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-01-29]

سازمان بهداشت جهانی، سلامت را در چهار بُعد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی طبقه‌بندی می‌کند. پرستاری یکی از مهم‌ترین حرفه‌ها در تیم سلامت است که بر سلامتی افراد جامعه، به‌ویژه مراجعان به بیمارستان‌ها تأثیر به‌سزایی دارند. برای اینکه این تأثیرگذاری همه جانبه و به سمت بهبود و کمال باشد، می‌بایست موضوع سلامت معنوی همچون سایر ابعاد سلامت در پرستاری تعریف، تبیین و مورد توجه واقع شود (۳۰).

با توجه به ماهیت رشته پرستاری و مامایی، تعاملات نزدیک این گروه با بیماران و اهمیت سلامت جسم و روان ایشان؛ بر اساس نتایج پژوهش حاضر و پژوهش‌های مشابه، و ارتباط بین فعالیت مذهبی و سلامت روان و جسم، با توجه به اینکه بالا بودن سطح سلامت روانی و جسمی در بهبود نگرش دانشجویان پرستاری و مامایی و در نتیجه در بهبود مراقبت بهداشتی پرستاران از بیماران تأثیرگذار خواهد بود و از سوی دیگر، پژوهش حاضر نشان داد بین سلامت روان و میزان فعالیت مذهبی پرستاران ارتباط معنادار وجود دارد؛ توجه به معنویت و مراقبت معنوی، وجود آموزش‌ها و ایجاد بستر مناسب جهت رسیدگی پرستاران و سایر کارکنان حوزهٔ سلامت به امور مذهبی به خصوص در شیفت‌های عصر و شب، مانند وجود مکان و وسایل مورد نیاز، باعث بهبود سلامت روانی، سلامت جسمانی و در نتیجه و نهایتاً، بهبود روند مراقبت آنها از بیمارن و بهبود مداخلات بهداشتی و درمانی نسبت به بیماران خواهد بود.

مفهوم معنویت و سلامت معنوی اگرچه به ظاهر بسی دور از علوم زیست‌پزشکی است اما در عمل و از بسیاری جهات با آن در ارتباط بوده و موجبات سلامت و بهداشت جسمانی را فراهم می‌آورد. با توجه به توصیه آموزش سلامت معنوی در دانشگاه‌ها، بر اساس نتایج به دست آمده در پژوهش‌های متعدد (۲۷ و ۲۸)، لازم است در این راستا محتوا و محیط آموزشی مناسب فراهم شده و توجه بیشتری به این مهم مبذول گردد. از این رو، پیشنهاد می‌شود دوره‌ها و محتوای آموزشی پیرامون اهمیت فعالیت‌های مذهبی، معنویت و مراقبت معنوی و ایجاد بسترهای مناسب به منظور ایجاد نگرش مثبت در دانشجویان، در برنامه آموزش ایشان گنجانده شود.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به ابزار پژوهش (پرسشنامه‌ای بودن) و خطاهای موجود و مرتبط با نحوه گردآوری اطلاعات (خوداظهاری اطلاعات)، عدم همکاری و بعضاً عدم تمایل برخی از دانشجویان جهت تکمیل پرسشنامه و مشارکت در پژوهش (با توجه به موضوع مورد مطالعه) اشاره کرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی با عنوان "بررسی ارتباط بین تقید به فعالیت‌های مذهبی با سلامت جسمانی و روانی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کردستان" و کد ۱۳۹۷/۴۲ بوده و با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شده است. بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان و تمام پرسنل خدوم دانشکده پرستاری و مامایی به‌خصوص کتابدار مجموعه جناب آقای احسان حسینی، تشکر و قدردانی می‌گردد.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-01-29]

References

1. Sadat Hoseini AS, Panah AK, Alhani F. The Concept Analysis of Health Based on Islamic Sources: Intellectual Health. International Journal of Nursing Knowledge. 2015; 26(3): 113-20. [In Persian]

2. Chiu L, Emblen JD, Van Hofwegen L, Sawatzky R, Meyerhoff H. An Integrative Review of the Concept of Spirituality in the Health Sciences. Western Journal of Nursing Research. 2004; 26(4): 405-28.

3. Aten JD, O'Grady KA, Milstein G, Boan D, Smigelsky MA, Schruba A, et al. Spiritually Oriented Psychotherapy for Trauma. Washington, DC, US: American Psychological Association. 2015; 189-210.

4. Bryant-Davis T, Ullman S, Tsong Y, Anderson G, Counts P, Tillman S, et al. Healing Pathways: Longitudinal Effects of Religious Coping and Social Support on PTSD Symptoms in African American Sexual Assault Survivors. Journal of Trauma & Dissociation. 2015; 16(1): 114-28.

5. Nooney J, Woodrum E. Religious Coping and Church-Based Social Support as Predictors of Mental Health Outcomes: Testing a Conceptual Model. Journal for the Scientific Study of Religion. 2002; 41(2): 359-68.

6. Naghi JJ, Philip KJ, Phan A, Cleenewerck L, Schwarz ER. The Effects of Spirituality and Religion on Outcomes in Patients with Chronic Heart Failure. Journal of Religion and Health. 2012; 51(4): 1124-36.

7. Toussaint LL, Owen AD, Cheadle A. Forgive to live: Forgiveness, health, and longevity. Journal of Behavioral Medicine. 2012; 35(4): 375-86.

8. Park CL. Estimated Longevity and Changes in Spirituality in the Context of Advanced Congestive Heart Failure. Palliative & Supportive Care. 2008; 6(1): 3-11.

9. Memaryan N, Rassouli M, Mehrabi M. Spirituality Concept by Health Professionals in Iran: A Qualitative Study. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2016; 1-9.

10. Naghavi A. Qualitative Study of the Relation between Spirituality and Resilience from the Perspective of Iranian Women Living in Melbourne (Australia). Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology of Iran. 2016; 21 (4): 281-96. [In Persian]

11. Haghshenis M, Bibak B, Hosseini H, Nejati Laine Vahid, Assar Roody Abdul Qader. The Effect of Prayer on Mental Health. 2015. [In Persian]

12. Hassanpour Azad P, Ebadi Shahrman R. The Effect of Prayer on Human Mental Health. Studies of Psychology and Educational Sciences, 2016; 2 (3): 171-83. [In Persian]

13. McVicar A. Workplace Stress in Nursing: a Literature Review. Journal of Advanced Nursing. 2003; 44(6): 633-42.

14. McCarthy B, Trace A, O'Donovan M, Brady-Nevin C, Murphy M, O'Shea M, O'Regan P. Nursing and Midwifery Students' Stress and Coping During Their Undergraduate Education Programmes: An Integrative Review. Nurse Education Today. 2018; 61: 197-209.

15. Mahmodi GH, Hassanzadeh R, Heidari G. The Effect of Sex Education on Family Health on Mazandran Medical University Students. The Horizon of Medical Sciences. 2007; 13(2): 64-70. [In Persian]

16. Khadem H, Mozafari M, Yousefi A, Ghanbari Hashem Abad B. The Relationship between Spiritual Health and Mental Health of Students of Ferdowsi University of Mashhad. Journal of Medical History. 2016; 7(25): 33-50. [In Persian]

17. Safari N, Miraghaei AA, Ghazi S, Moradi K. The Relationship between Adherence to Prayers and Mental Health of Students in Khoramabad Payame Noor University. Scientific Magazine Yafte. 2014; 16(2): 71-9. [In Persian]

18. Lahsaeizadeh A, Azarganon Z, Moradi G. The Study of Religious Orientation and Mental Health of Immigrants Based on the Allport VRAS Model: A Case Study of Shirin Palace. Social Sciences (Ferdowsi University of Mashhad). 2006; 8 (2): 149-69. [In Persian]

[Downloaded from iahj.ir on 2026-01-29]

19. Masouleh Shadman R, Sheikholeslami F, Khodadadi N, Yazdani A. The Role of Religious Beliefs in the General Health of the Elderly of the Association of Retired Persons of Guilan University of Medical Sciences in Rasht. Journal of Nursing and Midwifery. 2010; 20 (63): 22-26. [In Persian]

20. Najafi Sani A, Hashemi Asel BM ,Golmakani N, Jafar Nejad F. Investigating the Relationship Between Holy Quran and Religious Activities With Happiness in Pregnant Women. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility. 2013; 15 (40): 24-31. [In Persian]

21. Shikholeslami F, Sotodeh Navroudi SO, Zinali SH., Talebi M. Comparison of Religious Beliefs and Mental Health, Self Esteem and Anger in Normal and Drug-Dependent People. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2014; 23(2): 45-51. [In Persian]

22. Akbarimoallem RA. Relationship of Adherence to Prayer and Mental Health at Iran Khodro Co Employees in west of Tehran. Religion and Health. 2014; 2(2): 29-42. [In Persian]

23. Panahi AA. The Role of Prayer in Peaceful Relaxation. Religion Psychology. 2009; 1: 15-28. [In Persian]

24. Pant N, Srivastava SK. The Impact of Spiritual Intelligence, Gender and Educational Background on Mental Health among College Students. Journal of religion and health. 2019; 58(1): 87-108.

25. Lam LC, Wong CS, Wang MJ, Chan WC, Chen EY, Ng RM, et al. Prevalence, Psychosocial Correlates and Service Utilization of Depressive and Anxiety Disorders in Hong Kong: the Hong Kong Mental Morbidity Survey (HKMMS). Social psychiatry and psychiatric epidemiology. 2015; 50(9): 1379-88.

26. Yahaya N, Momtaz YA, Othman M, Sulaiman N, Mat Arisah F. Spiritual Well-Being and Mental Health Among Malaysian Adolescents. Life Science Journal. 2012; 9(1): 440-8.

27. Rahimi N, Noohi E, Nakhai N. Spiritual Health and Attitude Toward Spirituality and Spiritual Care in Nursing and Midwifery Students. Iranian Journal of Nursing. 2013 Dec. 26 (85): 55-65. [In Persian]

28. Farahaniniya M, Abbasi M, Ghiroi A, Haghani H. The Spiritual Health of Nursing Students and Their Views on Spirituality and Spiritual Care of Patients. 2006: 18 (44): 7-14. [In Persian]

29. Khodayar D, Ghaemi M. A Quranic Look to Educational Functions of Trust and Its Role in Spiritual Health (Mental Health). Journal of Medical Ethics. 2013; 6(22): 55-91. [In Persian]

30. Abbaszadeh A, Borhani F, Abbasi M. Spiritual Health is a Model for Nursing Practice. Journal of Medical Ethics. 2014; 8(30): 57-76. [In Persian]

[Downloaded from iahj.ir on 2026-01-29]

Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

Babol Univ Med Sci
Islam and Health Journal/ 2020; 5(1): 18-26

Original Article

Relationship of religious activities with physical and mental health of nursing and midwifery students

Received: 20 Aug. 2019 Accepted: 7 Dec. 2019

Ansari M (MSc) [1]
Saed Moucheshi Sh (BA) [2]
Hamzehei R (MSc) [3]
Tairi F (MSc) [4]
Khaledian M (MSc) [5*]

1. Clinical Research Development Unit, Kowsar Hospital, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
2. Departement of Medical Library & Information Sciences, Paramedical Faculty, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
3. Clinical Research Development Unit of Shahid Beheshti hospital, Hamadan University of Medical Science, Hamadan, Iran.
4. Head of the Student Health Consultancy, Vice Chancellor for Student and Cultural Affairs, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.
5. Human Resources Management, Vice Chancellor for Resource Management Affairs, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

***Corresponding Author:**
Khaledian M
Human Resources Management, Vice Chancellor for Resource Management Affairs, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

Tel: +98 87 33611221
Fax: +98 87 33611221

Email: maolod@gmail.com

Abstract

Introduction: Health has four physical, mental, social and spiritual dimensions of which spiritual dimension is the most important. Given that maintaining these four dimensions of nursing students as important components of mental health will be effective on their professional improvement in health care organizations. Therefore, the aim of this study was to investigate the relationship between religious activities with physical and mental health of nursing and midwifery students of Kurdistan University of Medical Sciences in 2019.

Methods: The sample of this descriptive-analytical study was 184 nursing and midwifery students of Kurdistan University of Medical Sciences, and the research tool was a "Ware & Sherbourne Health Survey" questionnaire containing 36 closed-ended questions. Data were analyzed by SPSS 22 using Kolmogorov-Smirnov test, Pearson correlation coefficient, independent t-test and one-way ANOVA.

Findings: In the present study, there was no significant relationship between physical health with religious activity and its components (P>0.05). There was a significant relationship between mental health and religious activity and its components (P=0.000). No significant relationship was found between religious activity and its components, physical health and mental health with gender, educational level, history of mental disorder, marital status and age, but they had a significant relationship with students' semester.

Conclusion: Considering the "average" level of mental health of students as well as the direct and significant relationship between mental health with religious activity and its components, it is necessary to plan for the promotion of spirituality among nursing and midwifery students.

Keywords: **Spiritual activities, Physical health, Mental health, Nursing and midwifery students**

[Downloaded from iahj.ir on 2026-01-29]