



مقدمه

معنویت یک عنصر اساسی سلامت است(۱). در حال حاضر معنویت در سطح جهانی به عنوان یک جنبه مهم در ارائه پاسخ به بسیاری از سوالات مرتبط با سلامت و شادی شناخته شده است. سازمان جهانی بهداشت نیز به آن فراتر از ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت نگاه می کند و در حال بررسی بعد چهارم سلامت یعنی سلامت معنوی و تأثیر آن بر سلامت و شادکامی کلی یک فرد است (۲).سازمان جهانی بهداشت در تقسیم بندی بیماری ها در CD10بعد روحی را اضافه کرده است. زیرا ابعاد روحی انسان و سلامت معنوی او با سایر ابعاد سلامت در ارتباط و تأثیرگذار است، که برای ارتقای سلامت بهتر است به آن توجه شود (۳). سلامت معنوی در اصطلاح غیرپزشکی یا پزشکی معنی گرا، فرایندی است که علاوه بر بهره گیری در درمان جسمی بیماران، می تواند در درمان روحی و روانی بیماران نیز مفید باشد و از آن بالاتر می تواند شرایطی را در جامعه پدید آورد که سلامت اجتماعی را نیز افزایش دهد و در نهایت به کمال و تعالی همه جانبه انسان و انسانیت کمک کند(۴) . معنویت بر سلامت بیماران تأثیر دارد و باورهای معنوی می تواند تأثیرات مهمی بر سلامت آنها و رابطه پزشک و بیمار داشته باشند و دانشجویان پزشکی باید برای رسیدگی به مسائل معنوی مربوط به سلامت بیماران خود آماده شوند و این مطالب باید در برنامه درسی پزشکی گنجانده شود ولی بین نگرش ها و انتظارات در مورد رابطه معنویت ، سلامت و دینداری در آموزش حرفه ای در دانشگاه تا عمل به آنها در بالین در دانشجویان پزشکی فاصله وجود دارد (۵). در مطالعات نشان داده شده است تعداد کمی از دانشجویان از سطح سلامت معنوی بالایی برخوردارند و اکثریت افراد دارای سطح متوسطی از سلامت معنوی هستند(۶)

مواد و روش ها

پژوهش ما یک مطالعه توصیفی مقطعی و جامعه‌ی آماری دانشجویان پزشکی در حال تحصیل در دانشکده پزشکی کرمانشاه تا مقطع کارورزی بود و حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۲۵۸ نفر می‌باشد. که به روش نمونه گیری تصادفی ودر دسترس دانشجویان به

وضعیت سلامت معنوی وعوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی کرمانشاه

محمدرسول خزاعی

مرکز تحقیقات باروری و ناباروری، گروه مهندسی بافت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

بود بین دانشجویان ساکن خوابگاه با ساکن در منزل والدین در حیطه سؤالات بینش و گرایش و در کل اختلاف معنی دار بود.

ردیف			نمره کل	نمره بینش	نمره گرایش	نمره رفتار
۱	جنسیت	مرد	۱۷/۲۰۱	۵۲	۰۴/۶۸	۲۵/۸۱
۲		زن	۸۳/۲۰۸	۳۰/۵۴	۰۵/۷۰	۴۶/۸۴
۳	وضعیت تاهل	مجرد	۴۶/۲۰۵	۲۳/۵۳	۲۴/۶۹	۸۹/۸۲
۴		متاهل	۵۷/۱۹۷	۲۸/۵۰	۶۶	۲۹/۸۱
۵	سکونت	خوابگاهی	۰۸/۲۱۲	۸۰/۵۴	۵۰/۷۱	۷۸/۸۵
۶		منزل والدین	۴۴/۲۰۲	۵۶/۵۲	۱۹/۶۸	۶۸/۸۱
۷		منزل شخصی	۲۶/۲۱۲	۸۴/۵۴	۲۱/۷۱	۲۱/۸۶
۸	مقطع	علوم پایه	۳۹/۲۰۸	۷۷/۵۳	۶۶/۷۰	۹۶/۸۳
۹		بالینی	۱۲/۲۰۰	۲۸/۵۲	۷۱/۶۶	۱۳/۸۱

بحث و نتیجه گیری

نمره کل سلامت معنوی دانشجویان ۰۳/۲۰۵ بدست امدحیطه بینش میانگین نمره ۱۶/۵۳، حیطه گرایش میانگین ۰۵/۶۹، حیطه رفتارمیانگین ۸۱/۸۲ بدست امد همانطور که مشخص شد نمره سلامت معنوی درسطح پایین به متوسط قرار می گیرد و میانگین نمرات کسب شده برای حیطه های مختلف نشان داد میانگین نمره سلامت معنوی دانشجویان در حیطه بینش و نگرش بیشتر از حیطه عملکرد میباشد. بنابراین آگاهی و نگرش شرط لازم برای التزام عملی و رفتاری دانشجویان به مؤلفه های سلامت در حیطه رفتار است اما شرط کافی نیست.خانم ها ،مجردها و داتشجویانی که در خوابگاه سکونت دارنددر کل ودر هر سه حیطه نمرات بیشتری کسب کردند نمرات داتشجویان مقطع علوم پایه نیزدر هر سه حیطه بالاتر از داتشجویان مقطع بالینی بود فقط در حیطه سوالات بینش بین دو جنس اختلاف معنی دار بود ودر باقی حیطه ها ودر کل اختلاف معنی دار نبود بین مجرد ومتاهل در هیچکدام از حیطه ها ودر کل اختلاف معنی دار نبود بین علوم پایه

وبالینی در حیطه سوالات گرایش ودر کل اختلاف معنی دار بود بین دانشجویان ساکن خوابگاه با ساکن در منزل والدین در حیطه ی سوالات بینش وگرایش ودر کل اختلاف معنی دار بود سیدی وهمکاران (۱۳۹۸) که به بررسی ارتباط سطح سلامت معنوی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه های ع پ کردستان، آزاد اسلامی سنندج و دانشگاه کردستان پرداخته است ، نتایج نشان داد سلامت معنوی دانشجویان مورد بررسی در حد متوسط رو به بالا است و این نشان دهنده آن است که سطح سلامت معنوی آن ها مطلوب و مناسب است. و همچنین بین سلامت معنوی دانشجویان دختر و پسر تفاوت وجود داشت و نمره سلامت معنوی دانشجویان دختر بالاتر و بیشتر از دانشجویان پسر بود، اگر چه درنمره کلی سلامت معنوی، بین دانشجویان دختر و پسر،تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشدکه البته تفاوت در سطح سلامت معنوی می تواند به دلیل متفاوت بودن برسشنامه های مورد استفاده باشد ولی در بحث عدم اختلاف معنی دار در بین اقایان وخانم ها مشابه کار ما می باشد(۸)

نتیجه گیری: به دلیل تاثیر معنویت بر اعتلای ویژگی های مثبت افراد در زندگی فردی و اجتماعی، همچنین تأثیرگزاری آن بر سلامت روانی و جسمانی فرد، توجه به این موضوع در قشر دانشجو به ویژه دانشجویان پزشکی که با ابعاد مختلف سلامتی جامعه سر و کار خواهند داشت، از اهمیت بالائی برخوردار میگردد. لذا نباید به راحتی از کنار سلامت معنوی دانشجویان به آسانی گذشت و همواره باید تلاش برای ارتقای آن انجام گردد. با توجه به یافته های مطالعه حاضر انتظار میرود سیاستگذاران و مجریان برنامه های آموزش پزشکی با تدوین و برنامه‌ریزی مؤثر از طریق فراهم آوردن محتوا و مضامین معنوی به همراه محیط آموزشی مناسب به همراه الگوهای معنوی مناسب و اتخاذ راهبردهای آموزشی مؤثر، زمینه ارتقای سلامت معنوی دانشجویان را در ابعاد بینش، نگرش و عملکرد در طول تحصیل فراهم آورند.

References:

1. Puchalski CM. Formal and informal spiritual assessment. Asian Pac J Cancer Prev. 2010;11(Suppl 1):51-7.
2. Dhar N, Chaturvedi SK, Nandan D. Spiritual health scale 2011: Defining and measuring 4th dimension of health. Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine. 2011;36(4):275.
3. World Health O. The International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems ICD-10: Tenth Revision. Volume 1: Tabular List: World Health Organization; 2004.
4. Abolghasemi MJ. Semantics of spiritual health and its religious scope. 2012.
- 5- Costa MS, Dantas RT, Alves CGdS, Ferreira ER, Silva Afd. Spirituality and religiosity: knowledge of medical students. Revista Bioética. 2019;27:350-8.
- 6 Hawks SR, Hull ML, Thalman RL, Richins PM. Review of spiritual health: definition, role, and intervention strategies in health promotion. American journal of Health promotion. 1995;9(5):371-8.-
- 7-Amiri P, Abbasi M, Gharibzadeh S, Asghari Jafarabadi M, Hamzavi Zarghani N, Azizi F. Designation and psychometric assessment of a comprehensive spiritual health questionnaire for Iranian populations. Med Ethics J. 2014;8(30
- 8- 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.