

## *An Investigation of the Relationship between Spiritual-Religious Well-Being and Mental Health in Students*

Zahra Taheri Kharameh<sup>1\*</sup>, Fatemeh Sharififard<sup>1</sup>, Mostafa Alizadeh<sup>2</sup>, Vahid Vahidabi<sup>2</sup>, Hesam Mirhoseini<sup>2</sup>,  
Reza Omid<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Paramedical Sciences, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

<sup>2</sup>Student Research Committee, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

\*Corresponding Author:  
Zahra Taheri Kharameh,  
Faculty of Paramedical Sciences, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

Email:  
ztaheri@muq.ac.ir

Received: 5 Sep, 2015

Accepted: 25 Nov, 2015

### **Abstract**

**Background and Objectives:** Religious and spiritual components play an important role in well-being and health of people, and their evaluation seems to be necessary. The present study was carried out to determine the correlation between different domains of religious-spiritual well-being and mental health in the students of Qom University of Medical Sciences as well as the predictive power of different domains of religion and spirituality for students' health level.

**Methods:** The present study was carried out as a descriptive-correlational study on 158 students of Qom University of Medical Sciences in 2014. Samples were selected using random sampling method. The research data were collected by Multidimensional Inventory for religious-spiritual well-being and General Health Questionnaire (GHQ). Data were analyzed by descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, and regression analysis.

**Results:** The means of religious-spiritual well-being and mental health variables in the students were  $24.63 \pm 2.07$  and  $12.62 \pm 6.39$ . There was a significant correlation between religious-spiritual well-being and mental health ( $p < 0.05$ ). Among the variables entered in the regression model, hope for the future, religiosity, and age had significant effect on mental health.

**Conclusion:** The findings indicated that hope for the future and religiosity were, respectively, the most important religious-spiritual components, helping to improve mental health in students.

**Keywords:** Spirituality; Religiosity; Religious-spiritual well-being; Mental health; Students.

## بررسی همبستگی مؤلفه‌های بهزیستی معنوی - مذهبی با سلامت روان در دانشجویان

زهرا طاهری خرامه<sup>۱\*</sup>، فاطمه شریفی فرد<sup>۱</sup>، مصطفی علیزاده<sup>۲</sup>، وحید وحیدابی<sup>۱</sup>، حسام میرحسینی<sup>۲</sup>، رضا امیدی<sup>۲</sup>

### چکیده

<sup>۱</sup>دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

<sup>۲</sup>کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

**زمینه و هدف:** مؤلفه‌های مذهبی و معنوی، نقش مهمی در بهزیستی و سلامتی افراد دارند و ارزیابی این مؤلفه‌ها، ضروری به نظر می‌رسد. پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی بین ابعاد مختلف سلامت معنوی - مذهبی با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم، همچنین تعیین توان پیش‌بینی ابعاد مختلف مذهب و معنویت در میزان سلامت روان دانشجویان انجام گرفت.

**روش بررسی:** مطالعه حاضر به روش توصیفی - همبستگی روی ۱۵۸ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۳ انجام شد. نمونه‌ها با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از مقیاس چندبُعدی سلامت مذهبی - معنوی، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)، گردآوری شدند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** میانگین متغیرهای سلامت معنوی - مذهبی و سلامت روان در دانشجویان به ترتیب  $24/63 \pm 2/07$  و  $12/62 \pm 6/39$  بود. بین سلامت معنوی - مذهبی با سلامت روان، همبستگی معنی‌داری وجود داشت ( $p < 0/05$ ). از مجموعه متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیون، مؤلفه‌های میزان امید به آینده، دینداری و متغیر سن؛ تأثیر معنی‌داری بر سلامت روان داشت.

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد امید به آینده و دینداری، به ترتیب از مهم‌ترین ابعاد سلامت مذهبی - معنوی بوده که بر سلامت روان مؤثرند. همچنین ارتقای این مؤلفه‌ها می‌تواند در جهت افزایش سلامت روان دانشجویان، کمک‌کننده باشد.

**کلید واژه‌ها:** معنویت؛ مذهب؛ سلامت معنوی - مذهبی؛ سلامت روان؛ دانشجویان.

\*نویسنده مسئول مکاتبات:

زهرا طاهری خرامه، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:

ztaheri@muq.ac.ir

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Taheri Kharameh Z, Shariffard F, Alizadeh M, Vahidabi V, Mirhoseini H, Omidi R: An investigation of the relationship between spiritual-religious well-being and mental health in students. Qom Univ Med Sci J 2016;10(4):102-109.

[Full Text in Persian]

تاریخ دریافت: ۹۴/۶/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۴/۹/۴

## مقدمه

دانشجویان هر جامعه، دسترنج معنوی و انسانی آن جامعه بوده و از سرنوشت‌سازان فردای کشور خویش هستند. با پیشرفت صنعت، فناوری جدید و مشکلات مربوط به آن، اختلالات و بیماری‌های روانی همانند مشکلات جسمانی؛ افزایش چشمگیری یافته‌اند. افزایش مراجعه دانشجویان به بخش‌های مشاوره دانشجویی؛ مؤید وجود مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی روزافزون در آنها می‌باشد (۲،۱). امروزه، توجه به جزء معنوی و مذهبی سلامت افزایش یافته است. لذا همین امر باعث گردیده تا سازمان بهداشت جهانی در سالهای اخیر، انسان را موجودی زیستی، روانی - اجتماعی و معنوی تعریف کند. در راستای این جهت‌گیری معنوی و به‌موازات بررسی رابطه دین و معنویت و دیگر مؤلفه‌های روان‌شناختی مانند سلامت روان‌گرایی، در تلاش برای تعریف مفاهیمی جدید در ارتباط با دین و معنویت بوده‌اند (۳). معنویت و مذهب، پارادایم‌های جدیدی برای پاسخگویی به چالش‌های آینده هستند، به‌طوری‌که ارضای نیازهای متعالی افراد را می‌توان در مدل مربوط به معنویت و مذهب جستجو کرد. معنویت و مذهب، عناصر حیاتی و عوامل اصلی در زندگی بسیاری از انسانها بوده و می‌توان میزان دینداری فرد و تعهد او به آداب، تعالیم دینی و مذهبی را یکی از عوامل بسیار مهم و تأثیرگذار بر بهداشت روانی وی برشمرد (۵،۴). همچنین معنویت را باید از مذهب متمایز دانست. معنویت به‌مثابه آگاهی از هستی یا نیرویی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی بوده و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به‌وجود می‌آورد. مذهب به تشویق مناسک روزمره مانند نماز و روزه تمایل دارد، اما معنویت، سطوح جدید معنی و رای تمام عملکردها را جستجو می‌کند (۶). بدین ترتیب که معنویت شامل یک‌سری باورها و عملکردهای شخصی است مانند مراقبه و نماز خواندن که ممکن است به مذهب سازمان‌یافته خاصی مرتبط نباشد، در صورتی که مذهبی بودن، پیروی از عملکردهای یک گروه مذهبی خاص در جامعه است (۷). باورهای مذهبی و داشتن ایمان به خدا، معنا در زندگی، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل‌زا، بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی، معنوی و احساس تعلق داشتن به منبعی والا، همگی از جمله روش‌هایی هستند که افراد با داشتن آنها

می‌توانند در مواجهه با حوادث آسیب‌رسان، مصائب و مشکلات شغلی؛ فشار کمتری را متحمل کرده و سلامت روان خویش را در حد بهینه حفظ کنند (۸). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد ایمان مذهبی و معنویت با پیامدهای مثبت سلامت جسمانی و روانی رابطه دارند. Good و همکاران، با مطالعه میزان مذهبی بودن از طریق حضور در اماکن مذهبی، معنویت با پرسش درباره اعتقاد به خداوند یا یک منبع متعالی، نشان دادند مذهبی‌بودن نوجوانان با سازگاری آنها بدون توجه به میزان معنویت آنها، رابطه مثبت معنی‌داری دارد (۹). براساس مطالعه Desrosiers، معنویت و مذهب (شامل: تجارب معنوی روزانه، عفو، بخشندگی و مقابله مذهبی) با میزان افسردگی پایین همراه بوده است (۱۰). همچنین بین نگرش مذهبی، رضایت از زندگی و شاخص‌های سلامت جسمی، رابطه مستقیم و قوی گزارش شده است. مطالعات دیگری نیز ارتباط مؤثر با خدا را عامل کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و در نتیجه افزایش سلامت روان عنوان کرده‌اند (۱۱-۱۴). در ایران نیز مطالعات نشان داده‌اند تقییدات و عملکردهای دینی سالم و مبتنی بر معنویت درونی با سلامت جسم، بهداشت روان و مقابله با عوامل استرس‌زا، ارتباط مثبت و معنی‌داری داشته است (۱۵-۱۶). اغلب تحقیقات، تنها به بررسی رابطه دینداری یا معنویت به شکل کلی با سلامت روانی و جسمانی پرداخته و از بررسی تأثیر ابعاد مختلف دینداری، معنویت بر سلامت روانی و جسمانی غافل مانده‌اند. با توجه به نقش گسترده و عمیق معنویت و مذهب در نهاد تک‌تک افراد و تمامی حوزه‌های اجتماع ایرانی، توجه به معنویت و نیازهای معنوی همچنان نادیده گرفته می‌شود. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین همبستگی مذهب و معنویت با سلامت روان دانشجویان انجام گرفت.

## روش بررسی

مطالعه حاضر به‌صورت توصیفی - همبستگی روی دانشجویان پرستاری و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۳ انجام شد. حجم نمونه براساس مطالعه پایلوت با در نظر گرفتن ضریب همبستگی ۰/۴۸، دقت ۸٪ و توان آزمون ۹۵٪، ۱۵۰ نفر برآورد شد که نمونه‌ای با حجم ۱۵۸ نفر با روش نمونه‌گیری

**پرسشنامه سلامت عمومی ۱۲ سؤالی (GHQ-12):** این پرسشنامه یکی از ابزارهای پرکاربرد است که توسط Goldberg و به‌منظور بررسی سلامت روان و شناسایی اختلالات روانی در مراکز و محیط‌های مختلف تدوین شده است. سؤال‌های پرسشنامه که به بررسی وضعیت روانی فرد در ۴ هفته اخیر می‌پردازد، دربرگیرنده نشانه‌هایی مانند افکار، احساسات نابهنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده است. این پرسشنامه به‌صورت فرم‌های سؤالی بوده که فرم ۲۸ سؤالی و ۱۲ سؤالی در ایران و در سایر کشورها، کاربرد بسیاری داشته است. پرسشنامه شامل ۱۲ سؤال از ۶۰ سؤال پرسشنامه اصلی است که همانند فرم‌های دیگر، هریک از سؤال‌های آن، شدت مشکلات روانی را در چند هفته اخیر می‌سنجد، و نمره‌گذاری آن براساس لیکرت به‌صورت ۰، ۱، ۲، ۳ (گزینه الف، نمره صفر؛ گزینه ب، نمره ۱؛ گزینه ج، نمره ۲ و گزینه د، نمره ۳) می‌باشد. حداکثر نمره آزمودنی با این روش نمره‌گذاری در پرسشنامه برابر با ۳۶ خواهد بود (۱۹). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه توسط عبادی و همکاران مورد تأیید قرار گرفت (۲۰).

داده‌های این مطالعه با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آمار توصیفی و همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون، تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کننده‌ها برابر با  $21/3 \pm 2/9$  سال با دامنه بین ۱۸-۴۱ سال بود. ۸۸/۴٪ شرکت‌کنندگان مجرد و ۱۴/۵٪ ساکن خوابگاه بودند.

میانگین مقیاس سلامت عمومی در دانشجویان دختر، ۱۳/۲؛ در دانشجویان پسر، ۱۲/۰۷ و در کل دانشجویان، ۱۲/۶ به دست آمد. میانگین بهزیستی معنوی - مذهبی در دانشجویان دختر، ۲۴/۸ و در دانشجویان پسر، ۲۴/۴ و در کل دانشجویان، ۲۴/۶ محاسبه شد (جدول شماره ۱).

تصادفی انتخاب شدند. برای انجام نمونه‌گیری، لیست کل دانشجویان پرستاری و پیراپزشکی تهیه، سپس براساس جدول، اعداد تصادفی نمونه، به تصادف از بین لیست انتخاب گردید. معیار ورود به مطالعه شامل: اشتغال به تحصیل در زمان مطالعه و تمایل دانشجویان به شرکت در تحقیق بود. دانشجویان مهمان و انتقالی نیز از مطالعه حذف شدند. در ابتدا با اخذ مجوز از دانشگاه و دانشکده، پژوهشگر با ورود به محیط پژوهش، پرسشنامه‌های طراحی شده را مطابق روش نمونه‌گیری در اختیار دانشجویان قرار داد تا تکمیل کنند. شرکت‌کنندگان در پژوهش کاملاً توجیه شدند که شرکت در پژوهش برای تمامی افراد اختیاری بوده و هیچ‌گونه نام و نشانی از آنها خواسته نمی‌شود و مسئله رازداری کاملاً رعایت شده و اطلاعات نیز تنها به‌صورت گروهی تجزیه و تحلیل خواهد شد.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش علاوه بر پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک، عبارت بودند از:

### مقیاس چندبُعدی سلامت مذهبی - معنوی

**(MI RSWB- 48):** این مقیاس دارای ۴۸ گویه و ۶ حیطه است که برای ارزیابی بهزیستی مذهبی - معنوی در حوزه سلامت تدوین شده است. نسخه اولیه مقیاس (سال ۲۰۰۵) از سوی Unterrainer ساخته شد و پس از تجدیدنظر و اعمال اصلاحات لازم، نسخه نهایی آن در سال ۲۰۰۷، معرفی و در سال ۲۰۱۰ منتشر گردید (۱۷). خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه عبارتند از: بخشندگی، امید به آینده، تجربه معنا و مضمون، دینداری عمومی، اعتقاد به آخرت و امید به خدا که سه خرده‌مقیاس نخست آن در ذیل مؤلفه جاودانگی و سه خرده‌مقیاس دیگر در چارچوب مؤلفه تعالی قرار می‌گیرند. پاسخ به گویه‌ها به‌صورت لیکرت، طراحی و دارای نمره کل است. شیوه نمره‌گذاری آن نیز براساس نمره کلی است که آزمودنی در مقیاس کلی و هریک از ابعاد آن به دست می‌آورد. گویه‌های مقیاس در یک طیف ۶ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم) نمره یک (تا کاملاً موافقم) نمره ۶ قرار دارند و از ۴۸ گویه، تعداد ۱۶ گویه به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه توسط محمود علیلو و همکاران مورد تأیید قرار گرفت (۱۸).

**جدول شماره ۱: نمرات مقیاس سنجش دینداری و معنویت**

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار	دامنه تغییرات نمرات در مقیاس
دینداری عمومی	۵/۱۷ $\pm$ ۰/۶۴	۶-۳۶
بخشندگی	۲/۹۶ $\pm$ ۰/۸۵	۲-۸
امید به آینده	۴/۴۰ $\pm$ ۰/۷۵	۲-۸
اعتقاد به آخرت	۴/۶۳ $\pm$ ۰/۶۱	۵-۱۲
امید به خدا	۲/۷۰ $\pm$ ۰/۶۷	۵-۳۷
تجربه معنا و مضمون	۴/۶۳ $\pm$ ۰/۶۴	۴-۱۶
نمره کلی	۵/۸۸ $\pm$ ۲/۱۵	۳-۱۲
سلامت روان	۱۲/۶۲ $\pm$ ۶/۳۹	۰-۳۶

دارای سطح بهزیستی مذهبی - معنوی بالاتر است. از بین ۶ زیرمقیاس بهزیستی مذهبی - معنوی تنها مؤلفه‌های دینداری عمومی، امید به آینده و امید به خدا با سلامت روان، همبستگی معنی‌دار ضعیف تا متوسطی (ضریب همبستگی ۰/۲۱-۰/۳۵) داشتند (جدول شماره ۲).

ضریب همبستگی بین سلامت روان و بهزیستی مذهبی - معنوی، ۰/۳۲- به دست آمد. با توجه به اینکه نمرات بالا در پرسشنامه سلامت عمومی، نشان‌دهنده سلامت روانی پایین‌تری است، ارتباط منفی بین این دو متغیر نشان می‌دهد با افزایش نمرات بهزیستی مذهبی - معنوی، نمرات پرسشنامه سلامت عمومی کاهش یافته و این مسئله، نشان‌دهنده سلامت روان بهتر در افراد

**جدول شماره ۲: همبستگی بین مؤلفه‌های سلامت معنوی - مذهبی و سلامت روان در دانشجویان**

متغیر	دینداری عمومی	بخشندگی	امید به آینده	اعتقاد به آخرت	امید به خدا	تجربه معنا و مضمون	نمره کلی	سلامت روان
دینداری عمومی	۱							
بخشندگی	۰/۰۳	۱						
امید به آینده	*۰/۳۱	۰/۰۴	۱					
اعتقاد به آخرت	**۰/۵۱	-۰/۱۸	**۰/۴۹	۱				
امید به خدا	-۰/۱۱	**۰/۴۵	-۰/۱۲	*-۰/۲۸	۱			
تجربه معنا و مضمون	**۰/۵۰	-۰/۰۵	**۰/۴۴	**۰/۵۵	**۰/۳۳	۱		
نمره کلی	**۰/۵۲	**۰/۶۲	**۰/۶۷	**۰/۴۵	**۰/۳۸	**۰/۴۸	۱	
سلامت روان	**۰/۳۱	-۰/۱۶	**۰/۳۵	۰/۰۹	*-۰/۲۱	-۰/۱۰	**۰/۳۲	۱

\*\*  $p < ۰/۰۱$ , \*  $p < ۰/۰۵$

بر متغیر وابسته داشت. میزان امید به آینده و دینداری به ترتیب با  $\beta = ۰/۳۵$  و  $\beta = ۰/۲۸$ ، بیشترین تأثیر معنی‌دار را بر میزان سلامت روان داشتند. همچنین به‌ازای هر واحد تغییر در میزان سن، تغییر در سلامت روان ایجاد شد (جدول شماره ۳).

ضریب همبستگی رگرسیون ابعاد مختلف بهزیستی مذهبی - معنوی با سلامت روان، با کنترل متغیرهای دموگرافیک در کل دانشجویان برابر با ۰/۶۳ و نسبت  $f$  برابر ۵/۲۶ (در سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰۱) بود. از مجموعه متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیون (میزان امید به آینده، دینداری و سن)، تأثیر معنی‌داری

جدول شماره ۳: نتایج رگرسیون مؤلفه‌های سلامت معنوی - مذهبی در تبیین سلامت روان					
متغیر	B	خطای استاندارد	ضریب $\beta$	t	pvalue
سن	۰/۷۲	۰/۳۱	۰/۲۲	۲/۳۰	۰/۰۲
جنس	-۱/۳۳	۱/۲۰	-۰/۱۱	-۱/۱۰	۰/۲۷
وضعیت تأهل	۴/۱۶	۲/۰۷	۰/۱۹	۲/۰۱	۰/۰۵
دینداری عمومی	-۳/۵۳	۱/۱۶	-۰/۳۳	-۳/۰۳	۰/۰۰۳
بخشنده‌گی	۰/۶۵	۰/۷۵	۰/۰۹	۰/۸۷	۰/۳۸
امید به آینده	-۵/۰۲	۱/۰۶	-۰/۵۳	-۴/۷۲	۰/۰۰۰۱
اعتقاد به آخرت	۲/۶۴	۱/۳۸	۰/۲۲	۱/۹۱	۰/۰۷
امید به خدا	۰/۲۹	۱/۰۸	۰/۰۳	۰/۲۷	۰/۷۸
تجربه معنا و مضمون	۰/۲۶	۱/۱۲	۰/۰۲	۰/۲۳	۰/۸۱

## بحث

نتایج تحقیق حاضر نشان داد بین مؤلفه‌های امید به آینده و دینداری با سلامت روان، همبستگی معنی‌داری وجود دارد. با توجه به اینکه نمره بالا در پرسشنامه سلامت عمومی، نمایانگر مشکلات روانی است، در واقع با افزایش امید به آینده و دینداری، سلامت عمومی نیز بالا می‌رود. افراد با داشتن ارتباط عاطفی و صمیمانه با خدا؛ حتی با وجود مشکلات فراوان، دارای آرامش خاطر و ارتباط مثبت با دیگران هستند (۲۱). بررسی نقش دینداری در افزایش ظرفیت‌های آدمی همواره مورد تأکید رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا بوده است. همچنین معنویت و مذهب به‌عنوان سپری در برابر مشکلات و ناراحتی‌ها، به‌صورت ضربه‌گیر عمل می‌کند و موجب کاهش اختلالات روانی و ارتقای سطح سلامت روانی افراد می‌شود (۲۲).

در مجموع، با مروری بر تحقیقات انجام‌شده در دهه‌های اخیر می‌توان به این نکته دست یافت که بهزیستی معنوی - مذهبی در ارتقای سلامت روانی و جسمانی افراد و کاهش اختلالات ناشی از آن مؤثر بوده است. Papazisis و همکاران (سال ۲۰۱۳)، با بررسی رابطه بین عزت‌نفس، اضطراب و افسردگی در ۱۲۳ دانشجوی پرستاری، ارتباط مثبت قوی را بین باورهای مذهبی، معنوی و عزت‌نفس بالا و رابطه منفی با استرس گزارش کردند (۲۳). Idler و همکاران نیز با مطالعه بر روی نمونه بزرگ ۲۸۱۱ نفری نشان دادند میزان افسردگی در افرادی که در مراسم مذهبی شرکت کرده و یا به‌صورت خصوصی عبادت می‌کنند؛ به‌صورت معنی‌داری پایین‌تر از افراد عادی است (۲۴).

همچنین Sanders و همکاران (سال ۲۰۱۵)، ارتباط بین دینداری با میزان افسردگی، اضطراب و اعتماد به نفس را در ۸۹۸ دانشجوی مورد بررسی قرار دادند، نتایج این مطالعه نشان داد مذهب درونی، بلوغ معنوی و خودتعالی، به‌طور معنی‌داری پیش‌بینی‌کننده سلامت روان و عملکرد مثبت روانی می‌باشند (۲۵). همچنین در مطالعه‌ای در شیراز بر روی کارکنان بیمارستان، تمام مؤلفه‌های مذهبی - معنوی دارای همبستگی معنی‌داری با سلامت روان بودند (۲۶).

امیدواری به‌عنوان یکی از پیامدهای سلامت روانی انسان و ارتباط با یک قدرت متعالی در نظر گرفته می‌شود، می‌توان اذعان کرد انگیزه پرستش خداوند و سازگاری با آنچه خواست معبود تبارک و تعالی است، ارتباطی بنیادی است؛ آن‌گونه که خداوند نیز در قرآن، مؤمنان را به‌عنوان شاخص‌های پرستش و سلامت، امیدوار معرفی می‌کند (۲۷). در تأیید این موضوع Van Geste و همکاران نشان دادند امیدواری رابطه معنی‌داری با سلامت روانی و کیفیت زندگی درک‌شده دارد (۲۸). همچنین در مطالعه‌ای دیگر Krägeloh در نیوزیلند، کاهش امید، خوش‌بینی و معنا را در زندگی؛ پیش‌بینی‌کننده قوی مشکلات روانی دانشجویان پزشکی ذکر کرد (۲۹).

## محدودیت‌ها

بزرگترین محدودیت در این پژوهش را می‌توان مقطعی بودن آن دانست. از این رو وضوح بیشتر همبستگی نشان داده‌شده بین متغیرها احتیاج به مطالعات طولی دارد. دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر مربوط به نمونه مورد بررسی بود که از جمعیت

مدنظر قرار گیرد که هدفمندی و امید را در جوانان بهبود می‌بخشد. در این راستا، برگزاری دوره‌های آموزشی که تعمیق‌دهنده الگوهای فکری و رفتاری معطوف به معنویت و سلامت روان دانشجویان باشد توصیه می‌شود.

جوان دانشجویی و صرفاً از یک دانشگاه کشور بودند. از این رو، برای دستیابی به قدرت تعمیم داده‌ها به جمعیت عمومی، لازم است مطالعات دیگری در جمعیت‌های مختلف صورت گیرد.

## نتیجه‌گیری

براساس نتایج مطالعه حاضر، دو مؤلفه امید به آینده و دینداری؛ پیش‌بینی‌کننده سلامت روان بوده و ارتقای این مؤلفه‌ها می‌تواند به افزایش سلامت روان دانشجویان کمک کند. همچنین با توجه به رابطه ابعاد مذهبی معنوی با سلامت روان پیشنهاد می‌گردد در سازمان‌های بهداشتی - درمانی، مناسک عبادی جمعی، باشکوه‌تر برگزار شود و مسئولین بخش‌ها با عنایت به عوامل برانگیزنده غیرمادی، زمینه حضور همکاران را فراهم سازند. همچنین علاوه بر تأکید بر دینداری، توصیه می‌گردد برنامه‌ها و رفتارهایی

## تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل از طرح پژوهشی (به شماره ۹۴۵۵۴) می‌باشد که توسط مرکز تحقیقات طب و دین دانشگاه علوم پزشکی قم تصویب و حمایت مالی شده است. بدین وسیله از معاونت پژوهشی، مرکز تحقیقات طب و دین و تمامی دانشجویانی که با تکمیل پرسشنامه‌ها، ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، صمیمانه سپاسگزاری می‌نماییم.

## References:

- Weber SR, Pargament KI. The role of religion and spirituality in mental health. *Curr Opin Psychiatry* 2014;27(5):358-63.
- Dadkhah B, Mohammadi M, Mozaffari N. Investigation of mental health in students of Ardabil University of Medical Sciences. *J Ardabil Univ Med Sci* 2007;8(3):229-34. [Full Text in Persian]
- Muller PS, Plevak DJ. Religious involvement, spiritual and medicine: Implication for clinical practice. *Mayo Clin Proc* 2001;76(12):1225-35.
- Taheri- Kharameh Z, Abdi M, Omidi Koopaei R, Alizadeh M, Vahidabi V, Mirhoseini H. The Relationship between religious- spiritual well- being and stress, anxiety, and depression in university students. *Health Spiritual Med Ethics* 2016;3(1):30-35.
- Dabaghi P. The role of religion and spirituality in health. *J Mil Caring Sci* 2009;4(1):1-4. [Full Text in Persian]
- Ghodrati Mirkuhi M. Relationships between the religiousness and mental health among adolescent. *J Behav Sci* 2011;2(5):115-31. [Full Text in Persian]
- Dowling EM, Gestsdottir S, Anderson PM, von Eye A, Almerigi J, Lerner RM. Structural relations among spirituality, religiosity, and thriving in adolescence. *Appl Develop Sci* 2004;8(1):7-16.
- Taheri Kharameh Z, Asayesh H, Zamanian H, Shoouri Bidgoli A, Mirgheisari A, Sharififard F. Spiritual Well-being and religious coping strategies among hemodialysis patients. *Iranian J Psychiatric Nurs* 2013;1(1):48-54. [Full Text in Persian]
- Good M, Willoughby T. The role of spirituality versus religiosity in adolescent psychosocial adjustment. *J Youth Adoles* 2006;35(1):41-55.
- Desrosiers A, Miller L. Relational spirituality and depression in adolescent girls. *J Clin Psychol* 2007;63(10):1021-37.
- Beck R. Communion and complaint: Attachment, object-relations, and triangular love perspective on relationship with God. *J Psychol Theol* 2006;34(1):43-53.

12. Laurin K, Kay AC, Mosovitch DA. On the belief in God: Towards an understanding of the emotional substrates of compensatory control. *J Exp Soc Psychol* 2008;44(6):1559-62.
13. Gall T, Charbonneau C, Clarke NH, Grant K, Joesph A, Shouldice L. Understanding the nature and role of spirituality in relation to coping and health. *Canadian Psychol* 2005;46(2):88-104.
14. Ebrahimi A. The relationship between depression and religions attitude and performances in adults. *J Res Med Sci* 2003;8(1):94-6.
15. Gafari A, Sadri J, Fathi Aghdam GH. The relationship between family function and religiosity and mental health among male and female students. *Counsel Res Dev* 2007;6(22):107. [Full Text in Persian]
16. Taheri Kharam Z, Zamanian H, Foroozanfar S, Afsahi S. Religious wellbeing as a predictor for quality of life in Iranian hemodialysis patients. *Glob J Health Sci* 2014;6(4):261-9.
17. Unterrainer HF, Ladenhauf KH, Moazedi ML, Wallner-Liebmann SJ, Fink A. Dimensions of religious/spiritual well-being and their relation to personality and psychological well-being. *Psychopathol* 2014;47(5):297-302.
18. Mahmood Alilu M, Zarean M, Beyrami M, Hashemi T, Elhami Asl M, Aayat Mehr F. Psychometric properties of farsi version of Multidimensional Inventory for Religious-Spiritual Well-Being (MI RSWB 48). *Contemp Psychol* 2011,6(1):23-36. [Full Text in Persian]
19. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol Med* 1997;27(1):191-7.
20. Ebadi M, Harirchi AM, Shariati M, Garमारoudi Gh, Fateh A, Montazeri A. Translation, reliability and validity of the 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12) among young people in Iran. *Payesh* 2002;1(3):39-46. [Full Text in Persian]
21. Lesio CA. Accountability for mental Health counseling in schools. [Thesis MSc]. New York: Rochester Institute of Technology RIT Scholar Works; 2007.
22. Safee Rad I, Karimi L, Shomoossi N, Ahmadi Tahor M. The relationship between spiritual well being and mental health of university students. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2011;17(4):274-80. [Full Text in Persian]
23. Papazisis G, Nicolaou P, Tsiga E, Christoforou T, Sapountzi-Krepia D. Religious and spiritual beliefs, self-esteem, anxiety, and depression among nursing students. *Nurs Health Sci* 2014;16(2):232-8.
24. Idler Ellen L. Religious involvement and the health of the elderly: Some hypotheses and an initial test. *Soc Forces* 1987;66(1):226-38.
25. Sanders PW, Allen GE, Fischer L, Richards PS, Morgan DT, Potts RW. Intrinsic religiousness and spirituality as predictors of mental health and positive psychological functioning in latter-day saint adolescents and young adults. *J Relig Health* 2015;54(3):871-87.
26. Ghahremani N, Nadi M. Relationship between religious / spiritual components, mental health and hope for the future in hospital staff of Shiraz public hospitals. *Iran J Nurs* 2012;25(79):1-11. [Full Text in Persian]
27. Vahedi S, Ghanizadeh S. Path analysis model of the relationship between intrinsic religious motivation, prayers, spiritual well-being and quality of life and psychological well-being of students. *J Res Psychol Health* 2009;9(2):25-42. [Full Text in Persian]
28. Van Gestel-Timmermans H, Van Den Bogaard J, Brouwers E, Herth K, Van Nieuwenhuizen C. Hope as a determinant of mental health recovery: A psychometric evaluation of the herth hope Index-dutch version. *Scand J Caring Sci* 2010;24(Suppl 1):67-74.
29. Krägeloh CU, Henning MA, Billington R, Hawken SJ. The relationship between quality of life and spirituality, religiousness, and personal beliefs of medical students. *Acad Psychiatry* 2015;39(1):85-9.