

نقش دنیاخواهی و سازه‌های معنویت در تبیین سلامت عمومی در دانشجویان پرستاری و مامایی

هادی سلیمی^{۱*}، فریدا یزدان‌پناه^۲، مریم احمدی^۳، اقبال زارعی^۴، پریا حسین‌زاده^۴

۱ دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران
 ۲ کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهیدچمران اهواز، اهواز، ایران
 ۳ دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران
 ۴ کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، پردیس بین‌الملل، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
 * نویسنده مسئول: هادی سلیمی، دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران. تلفن: ۹۸۰۹۳۷۴۶۶۹۵۷۹+، ایمیل: hadisalami69@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۷/۰۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۸/۲۲

چکیده

مقدمه: سلامتی بی‌تردید از مهم‌ترین ابعاد مسائل حیات انسان است و عوامل گوناگونی در فرد می‌تواند نقش اساسی در این مسئله داشته باشد. از این رو پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش دنیاخواهی و تجارب معنوی در تبیین سلامت عمومی در دانشجویان پرستاری و مامایی انجام شد.

روش کار: روش پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری و مامایی جندی‌شاپور اهواز در سال تحصیلی ۱۳۹۴ بودند که از میان آنان ۲۰۵ نفر به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی مورد مطالعه قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زمینه‌یابی سلامت (SF36)، دنیاگرایی (مسد) و تجارب معنوی روزانه (DSES) استفاده شد. داده‌ها از طریق همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج همبستگی پیرسون نشان داد که رابطه معناداری بین سلامت عمومی با دنیاخواهی و تجارب معنوی وجود دارد ($P < 0/05$) و نتایج رگرسیون همزمان نشان داد که دنیاخواهی و تجارب معنوی باهم $51/5\%$ از واریانس سلامت عمومی را تبیین می‌نمایند. **نتیجه‌گیری:** با توجه به این‌که دنیاخواهی و تجارب معنوی پیش‌بینی کننده سلامت عمومی هستند، می‌توان با کاهش دید دنیاطلبانه و افزایش معنویت سطح سلامت عمومی دانشجویان را افزایش داد.

واژگان کلیدی: سلامت عمومی، دنیاخواهی، تجارب معنوی، پرستاری، مامایی.

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

(۳). بین ابعاد گوناگون سلامت رابطه‌ی متقابلی وجود دارد. بدین صورت که هر برنامه‌ای موجب ارتقای یکی از ابعاد سلامت شود بدون شک ارتقای ابعاد دیگر هم ارتقا داده می‌شوند و همچنین اگر عواملی موجب کاهش رفاه و آرامش در یک بعد شود باعث می‌شود ابعاد دیگر هم کاهش یابند (۴).

پژوهشگران معتقدند سلامتی و بیماری یک حالت مطلق و مستقل و یک رویداد نیست، بلکه فرایندی است که تأثیر عوامل فرهنگی، اجتماعی و روان‌شناختی در شکل‌گیری آن برجسته می‌شود (۵). یکی از عوامل که می‌تواند سلامت افراد تحت تأثیر قرار دهد دنیاخواهی است. دنیاخواهی یعنی محبت استقلالی به دنیا داشتن، به‌گونه‌ای که انگیزه و محرک رفتار انسان و غایت فعالیت‌های او دنیا باشد. کسی که فراتر

گاهی انسان فراموش می‌کند که سلامتی یک وسیله و گوهری گران‌بهاست و حفظ آن یک مسئولیت برای او است. در ادعیه مختلف و بارها با عبارت‌های متعدد، از پروردگار درخواست سلامتی و حفظ آن شده است (۱). سلامت چه به‌صورت فردی و چه جمعی، بی‌تردید از مهم‌ترین ابعاد مسائل حیات انسان است. سلامتی، شرطی ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی است و همه‌ی انسان‌ها در صورتی می‌توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آن‌ها را سالم بدانند (۲). در مورد مفهوم سلامت، پذیرفته‌ترین تعریف، تعریف سازمان جهانی بهداشت (World Health Organization) است: «سلامتی حالت رفاه و آسایش کامل روانی، جسمی و اجتماعی است و فقط فقدان بیماری و با نقص عضو نیست»

از دنیای محسوس و لذت‌های حسی چیزی را قبول ندارد و انگیزه اصلی فعالیت‌های خارجی و ذهنی او دنیاست از خدا و آخرت خود غافل است (۶). زروانی و علی‌اصغری اصطلاح دنیاگرایی را خصلت و مشخصه انسانی تعریف می‌کنند که به دنیا و هر آن‌چه که در آن است به چشم هدف و غایت می‌نگرند، نه ابزار (۷). خواجه‌نوری و ریاحی مؤلفه‌هایی چون کاهش وابستگی‌هایی مذهبی، باورهای فرجام‌شناسی، شمار باورهای رفتن به مکان‌های مذهبی همچون مسجد، کلیسا و اینکه چگونه ایده‌ها و رفتارها را جهت می‌دهند، به‌عنوان شاخص‌های دنیاگرایی تعریف می‌کنند (۸). همچنین Jagodzinski و Dobbelaere رشد بی‌باوری و بی‌اعتقادی را به‌عنوان مولفه‌ی دنیاگرایی معرفی می‌کند (۹). در پژوهش حاضر با توجه به شاخص پژوهشی، ویژگی‌هایی چون تجمل‌گرایی، گرایش‌های اجتماعی دنیاگرایانه، عدم گرایش به عبودیت، عدم تعبد به احکام و آخرت‌گریزی نشان از گرایش دنیاگرایی است. رویکردی که انسان نسبت به دنیا برمی‌گزیند نقش عمده‌ای در کیفیت زندگی او برجای می‌گذارد. در تاریخ تفکر بشر سه نوع رویکرد اساسی مشهود است؛ عده‌ای دنیاگریزی به معنی پرهیز از دنیا و مواهب آن را برگزیده‌اند، گروهی دنیاخواهی به مفهوم بهره‌گیری بی‌قید و شرط از دنیا را هدف خویش ساخته‌اند و عده‌ای اعتدال بین این دو حالت را در پیش گرفته‌اند (۱۰). این نوع گرایش‌ها نسبت به دنیا بدون شک تأثیرات متفاوتی بر رفتار و سازگاری با زندگی می‌گذارد. نفی آخرت و تمام مفاهیم وابسته به آن در تمام نظام‌های روان‌شناختی کم‌وبیش وجود دارد. رفتارگراها و حتی درکنار آن دیدگاه‌های انسان‌گرایانه، به‌اتفاق رویکردهای آخرت‌نگرانه را نفی و تمام روان‌شناختی را در مرز زندگی دنیایی ترسیم کرده‌اند (۱۱) که موجب شده در ادبیات روان‌شناسی معاصر، پژوهشی با مضمون آخرت‌نگری دیده نشود (۱۲). افرادی که دل‌مشغول زندگی دنیوی هستند و تنها به این جهان مادی اعتقاد دارند در مقایسه با افرادی که این‌چنین نیستند مشکلات روان‌شناختی بیشتری دارند. در مطالعه Flannelly و همکاران، افرادی که این جهان مادی را انتها و سرانجام انسان می‌دانستند و دل‌مشغول امورات دنیوی بودند از اختلالات روانی بیشتری چون افسردگی، اضطراب و وسواس برخوردار بودند (۱۳). در پژوهش‌هایی که در رابطه با دنیاخواهی انجام شده بودند پژوهشگران رابطه معناداری را بین دنیاخواهی با سلامت روان (۱۴) و روان‌رنجورخویی (۱۵) گزارش کرده‌اند. پژوهش ابراهیمی و بهرامی احسان نشان داد که عدم دنیاگرایی و آخرت‌گریزی رابطه مثبت و معناداری با تمام ابعاد سلامت دارد (۱۵). همچنین در مقایسه افراد مبتلا به اختلال افسرده‌خویی با افراد سالم نتایج پژوهش نشان داد که افراد سالم با میانگین ۵۸/۱۹ به‌مراتب اعتقاد بیشتری به آخرت در مقایسه با افراد بیمار با میانگین ۳۴/۳۸ داشتند.

از عواملی که به نظر می‌رسد که می‌تواند روی سلامتی تأثیر بگذارد، سازه معنویت است. معنویت به‌عنوان تلاش فردی جهت فهم پرسش غایی، معنا و هدف زندگی تعریف شده است (۱۶). در تعریف دیگری معنویت به‌عنوان جست‌وجو برای فهم پاسخ‌هایی است که به بنیاد هستی و زندگی ارتباط پیدا می‌کند. یافتن پاسخ‌هایی که در مورد معنای زندگی است و از همه مهم‌تر شامل ارتباط درونی با ماورای هستی و با خداوند متعال است (۱۷). در این زمینه ممکن است گروهی بین معنویت و مذهب تمایزی قائل نشوند به خاطر این‌که هر دو

چارچوب‌هایی را ارائه می‌دهند که از طریق آن‌ها انسان می‌تواند معنی، هدف و ارزش‌های متعالی زندگی خود را درک کند (۱۸)؛ اما در حقیقت بین این دو تفاوت وجود دارد. معنویت تبیین‌کننده پدیده‌ای بسیار شخصی‌تر از مذهبی بودن صرف است که افراد را از شکل‌های سازمان‌یافته آداب مذهبی متمایز می‌گرداند (۱۹). مذهب به تشویق مناسک روزمره مثل نماز و روزه تمایل دارد؛ اما معنویت سطوح جدید معنی و رای تمام عملکردها را جست‌وجو می‌کند. اکثر افراد معنوی مذهبی هستند ولی عکس آن صادق نیست (۲۰). تجربه‌های معنوی اغلب باعث جابه‌جایی و تغییر در ارزش‌های اخلاقی فرد می‌شود. این جابه‌جایی در جهت دور شدن از خودمحوری و گرایش به سمت تعاون و نوع‌دوستی است (۲۱). شواهد پژوهشی در این زمینه نشان داد که تجارب معنوی باعث می‌شود تا افراد در درون خود احساس آرامش کنند، نسبت به خداوند متعال و دیگر انسان‌ها احساس علاقه و عشق کنند و در هماهنگی کامل با محیط اطرافشان به زندگی خود ادامه دهند (۲۲، ۲۳). داشتن حالات و تجربیات معنوی در حرفه‌های یاورانه چون مشاوره، روان‌شناسی، پزشکی و مخصوصاً پرستاری اهمیت فراوانی دارد؛ زیرا که صاحبان این حرفه یا افرادی که دچار بحران معنوی یا ناامیدی و خلأ شده‌اند مواجه می‌شوند و می‌بایست توانایی یاری‌رسانی به ایشان را داشته باشند. معنویت‌گرایی در کار پرستاران با سلامت و بهزیستی، مراقبت مطلوب‌تر از بیماران، همکاری مؤثرتر با همکاران، اجتناب از رفتارهای منفی و گرایش به رفتارهای مثبت و سازنده ارتباط دارد (۲۴، ۲۵). Johnson و همکاران در بررسی اثر تجارب معنوی روزانه در مربیان پرستاری، به این نتیجه رسیدند که داشتن تجارب معنوی بیشتر با کاهش علائم افسردگی همراه است (۲۶). Deb و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که دانشجویان دختر از دانشجویان پسر تجارب معنوی بیشتری دارند، مذهب هندو و درآمد خانوادگی کمتر با معنویت کمتر همراه است و داشتن معنویت بالاتر با محیط خانوادگی هماهنگ‌تر، حمایت بیشتر اساتید و همکلاسی‌ها و همچنین با سلامت روانی بالاتر ارتباط دارد (۲۷). بررسی‌های صورت گزارش کرده‌اند که افزایش سطح معنویت موجب کاهش مرگ‌ومیر در بیماران قلبی، کاهش فشارخون در بیماران مبتلا به پرفشاری خون و سازگاری با بیماری‌های شدید می‌شود (۲۸، ۲۹). مداح کرانی و همکاران نشان دادند که معنویت علاوه بر اینکه با ایستادگی و انعطاف‌پذیری فرد در برابر رویدادهای منفی و چالش‌های زندگی ارتباط دارد، همچنین توان پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی را به همراه دارد (۳۰). حمید و دهقانی زاده در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که معنویت علاوه بر سلامت عمومی با عملکرد شغلی و تعهد سازمانی پرستاران رابطه دارد (۳۱). پژوهش‌های انجام شده دیگری نیز رابطه معنویت با سلامت و بهزیستی روان‌شناختی (۳۲-۳۶)، امید (۳۷) و شادمانی (۳۸) را تأیید کرده‌اند.

اهمیت سلامت در زندگی فردی و خانوادگی و همچنین نقش بسیار بالایی این نعمت الهی بر کسی پوشیده نیست. با توجه به مطالب ذکر شده و به علت عدم بررسی‌های کافی در مورد دنیاخواهی و همچنین اهمیت معنویت‌گرایی در بعد درون‌فردی و بین‌فردی و اینکه این دو متغیر در صاحبان حرفه‌های یاورانه جدا از کمک به افزایش سطح سلامتی خود فرد، می‌تواند روی سلامت دیگران هم اثرگذار باشد، این

پژوهش باهدف بررسی نقش دنیاخواهی و تجارب معنوی در تبیین سلامت عمومی در دانشجویان پرستاری و مامایی انجام شد.

روش کار

روش تحقیق حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه جندی شاپور اهواز و مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ بودند. در مطالعه حاضر شیوه نمونه‌گیری تصادفی به کار گرفته شده است. براساس اطلاعات داده شده، حجم جامعه آماری برابر با ۵۵۶ نفر بود که براساس فرمول کوکران (Cochran) می‌بایست ۲۲۷ نفر انتخاب شوند و مورد مطالعه قرار گیرند؛ اما به علت عدم تمایل جامعه آماری و دقت کافی در تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش، در نهایت پاسخنامه‌ی ۲۰۵ نفر از دانشجویان پرستاری و مامایی مورد مطالعه قرار گرفت. فرمول کوکران به شکل زیر است:

$$n = \left(\frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left(\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right)} \right)$$

n برابر با حجم نمونه، N برابر با حجم جمعیت آماری، Z برابر با درصد خطای معیار ضریب اطمینان قابل قبول، p برابر با نسبتی از جمعیت دارای صفت معین، q (1 - p) برابر با نسبتی از جمعیت فاقد صفت معین و d برابر با مقدار اشتباه مجاز یا درصد خطا. معیارهای ورود در نمونه‌گیری شامل تحصیل در رشته‌های پرستاری و مامایی و تمایل به پاسخ‌گویی به ابزارهای پژوهش بود. قابل ذکر است که پس از مشخص کردن تعداد نمونه، ابزارهای پژوهش به صورت تصادفی به نمونه‌های پژوهش داده شد و اطلاعات لازم در مورد داوطلبانه بودن و عدم اجبار در پاسخ‌گویی به ابزار پژوهش، نحوه پاسخ‌گویی به ابزارها، عدم نشان دادن چهره خوب یا بد، محرمانه بودن پاسخ‌ها و کمک در جهت یک پژوهش اصیل به نمونه‌های مورد مطالعه تبیین گردید و آنگاه بعد از پاسخ‌گویی، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد و پس از جدا کردن پرسشنامه‌های قابل قبول، داده‌ها از طریق ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیری همزمان و توسط نرم‌افزار SPSS-22 تجزیه و تحلیل شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است.

فرم کوتاه پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت (SF36): یک پرسشنامه خودگزارشی است و عمدتاً جهت بررسی کیفیت زندگی و سلامت استفاده می‌شود که توسط Ware و Sherbourne ساخته شده است (۳۹). این ابزار دارای ۳۶ عبارت است که دو عامل سلامت جسمی و روانی را از طریق ۸ مقیاس می‌سنجد (۴۰). برای هر مقیاس باید نمره‌های سؤال‌های هر مقیاس با استفاده از طیف لیکرت (بسته به تعداد گزینه‌های هر سؤال) کدگذاری شده، جمع شوند و به طیفی از ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شوند سپس براساس میانگین ۵۰ و انحراف استاندارد ۱۰ نمره استاندارد هر فرد در هر مقیاس محاسبه شود. اعتبار ۸ مقیاس و ۲ مؤلفه این مقیاس با استفاده از روش‌های همسانی درونی و بازآزمایی محاسبه شده است. اکثر مطالعات نشان‌دهنده ضرایب اعتبار بالاتر از ۰/۸۰ هستند. روایی محتوایی این ابزار نیز با مقیاس‌های سلامت زیادی بررسی شده و نتایج نشان داده که این مقیاس اکثر مؤلفه‌های سلامت را می‌سنجد. همچنین روایی تجربی مقیاس‌های این ابزار در مطالعات

مربوط به ملاک سلامت جسمی و روانی ۰/۶۰ - ۰/۸۰ بوده است (۴۱). در ایرانی اعتبار و روایی این مقیاس مورد تأیید قرار گرفته است. ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های هشت‌گانه آن بین ۰/۸۵ - ۰/۷۰ و ضرایب بازآزمایی آن بافاصله زمانی یک هفته بین ۰/۷۹ - ۰/۴۳ گزارش شده است (۴۲، ۴۳). ضریب پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه و برای عامل سلامت روانی ۰/۹۳ و سلامت جسمی ۰/۸۶ و ضریب پایایی برای مقیاس‌های مربوط به عامل‌های سلامت جسمی و روانی: سرزندگی ۰/۷۸، نقش هیجانی ۰/۷۸، سلامت روانی ۰/۸۵، کارکرد جسمانی ۰/۸۱، نقش جسمانی ۰/۸۵، درد بدنی ۰/۷۲ و سلامت عمومی ۰/۷۵ گزارش شده است (۴۴). در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ برای سلامت جسمانی ۰/۶۷۵ و برای سلامت روانی ۰/۷۶۳ بود.

پرسشنامه دنیاگرایی (مسد): این پرسشنامه توسط اکبری و فتحی‌آشتیانی ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۶۰ گویه بر مبنای طیف پنج گزینه‌ای لیکرتی (موافقم ۵، تا حدودی موافقم ۴، مطمئن نیستم ۳، تا حدودی مخالفم ۲ و مخالفم ۱ امتیاز) تنظیم شده است. هدف سنجش میزان دنیاخواهی از هفت بعد مختلف (علائم روانی دنیاگرایی، گرایش‌های اجتماعی دنیاگرایی، عدم گرایش به عبودیت، تجمل‌گرایی، عدم تعبد به احکام، آخرت‌گریزی) است (۴). ابتدا روایی محتوایی این مقیاس را ده تن از کارشناسان علوم اسلامی تأیید کردند و سپس پرسش‌نامه یادشده، در جامعه آماری (دانشگاه علامه طباطبائی، مؤسسه امام خمینی و دفتر تبلیغات اسلامی) در نمونه آماری ۲۷۶ نفری اجرا شد. در بررسی روایی سازه‌ای این مقیاس، تک‌تک مؤلفه‌های دنیاگرایی باهمدیگر همبستگی بسیار بالا و معناداری داشتند و این میزان همبستگی بین $r = 0.369$ تا $r = 0.839$ بود. اعتبار آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹۲ و با روش دوباره سنجی از همبستگی پیرسون برابر ۰/۹۹ و با روش تصنیفی از همبستگی ۰/۹۵۵ برخوردار است (۴، ۱۴). در این پژوهش میزان ضریب آلفای کرونباخ به‌منظور تعیین اعتبار پرسشنامه ۰/۸۳۳ بود. همچنین بررسی همبستگی بین مؤلفه‌های این پرسشنامه به‌منظور تعیین روایی سازه، با داشتن همبستگی مثبت و معنادار بین $r = 0.303$ تا $r = 0.563$ حاکی از روایی نسبتاً خوب این مقیاس بود.

مقیاس تجارب معنوی روزانه (DSES): این مقیاس توسط Teresi و Underwood به‌منظور سنجش ادراک فرد از یک نیروی برتر در زندگی روزمره، تعاملش با این نیروی مافوق جهان، احساس پیوستگی در زندگی و تعاون با مردم ساخته شد (۴۵). این مقیاس شامل ۱۶ ماده شش گزینه‌ای (اغلب اوقات روز، هرروز، اغلب روزها، بعضی اوقات، هرچند گاه یک‌بار، هرگز یا تقریباً هرگز) است. به‌منظور بررسی خصوصیات روان‌سنجی این پرسشنامه، تقوی و امیری آنرا بر روی ۱۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه شیراز اجرا کردند. اعتبار مقیاس در روش بازآزمایی ۰/۹۶، تنصیفی اسپیرمن - براون ۰/۸۸ و آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شد. همچنین برای مطالعه روایی مقیاس حاضر از سه روش روایی همزمان، تحلیل عوامل و همبستگی ماده‌های مقیاس با نمره کل مقیاس استفاده شد. روایی همزمان با اجرای همزمان پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی آلپورت برابر با ضریب همبستگی ۰/۷۱ بود. تحلیل عامل اکتشافی به روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریمکس سه عامل استخراج نمود که به ترتیب عامل‌های احساس

عمومی با متغیرهای دنیاخواهی و تجارب معنوی به ترتیب برابر با $0/612$ و $0/658$ است که تمامی این روابط در سطح $(P < 0/05)$ معنادار هستند (جدول ۱).

به منظور بررسی مقدار نقش دنیاخواهی و تجارب معنوی در پیش‌بینی سلامت عمومی از رگرسیون چندمتغیری همزمان استفاده شد. مفروضه‌های خطی بودن، نرمال بودن، ثابت بودن واریانس و هم خطی بودن چندگانه برقرار بود. همان‌طور که در جدول ۲ مشخص است با توجه به اینکه سطح معناداری متغیرهای پیش‌بین دنیاخواهی و تجارب معنوی کمتر از $0/05$ است می‌توان گفت مدل رگرسیونی معنادار است ($P < 0/001$, $F = 98/39$). بدین‌صورت که متغیرهای دنیاخواهی و تجارب معنوی می‌توانند سلامت عمومی را پیش‌بینی کنند. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که $51/5$ درصد از واریانس سلامت عمومی دانشجویان پرستاری و مامایی به‌وسیله این دو متغیر قابل تبیین است. با توجه به ضرایب بتا، به ترتیب تجارب معنوی $B = 0/477$ ، $P = 0/001$ و دنیاخواهی $B = -0/124$ ، $P = 0/001$ سهم مهمی در تبیین سلامت عمومی دارند. بدین‌صورت که به‌طور جداگانه $47/7$ درصد از واریانس سلامت عمومی توسط تجارب معنوی و $12/4$ درصد توسط دنیاخواهی پیش‌بینی می‌شود. همچنین میزان همبستگی متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک سلامت عمومی $0/718$ به دست آمد (جدول ۲).

حضور خداوند، ارتباط با خداوند و احساس مسئولیت در قبال مردم نام گرفتند که در مجموع بیش از 61 درصد واریانس کل مقیاس را تبیین نمودند. همچنین این پژوهش نشان داد که تمام ماده‌های مقیاس با نمره کل مقیاس دارای همبستگی بین $0/40$ تا $0/80$ هستند (۴۶). در این پژوهش مقدار آلفای کرونباخ این مقیاس $0/69$ به دست آمد.

یافته‌ها

در بخش توصیفی تعداد نمونه متشکل از 102 نفر دانشجوی کارشناسی پرستاری، 79 نفر دانشجوی کارشناسی مامایی، 14 نفر دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری و 10 نفر دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی و در کل 205 بودند. میانگین سنی افراد نمونه 23 سال بود و از لحاظ تأهل بیشتر افراد مجرد و از نظر وضعیت اقتصادی در سطح متوسطی بودند. نتایج شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و تحلیل همبستگی و رگرسیون نقش دنیاخواهی و تجارب معنوی در تبیین سلامت عمومی دانشجویان پرستاری و مامایی به شرح ذیل است: نتایج میانگین متغیرهای پژوهش نشان داد که سلامت عمومی دارای میانگین $41/07$ ، دنیاخواهی دارای میانگین $131/86$ و تجارب معنوی دارای میانگین $38/67$ است. بررسی نتایج میانگین متغیرهای پژوهش نشان داد که میانگین هر متغیر براساس نمره کل هر مقیاس در حد متوسطی قرار دارد. براساس نتایج تحلیل همبستگی رابطه سلامت

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک سلامت عمومی *

متغیرها	میانگین $\pm$ انحراف استاندارد	۱	۲	۳
۱- سلامت عمومی	$41/07 \pm 6/82$	۱	-	-
۲- دنیاخواهی	$131/86 \pm 19/3$	$-0/612$	۱	-
۳- تجارب معنوی	$38/67 \pm 6/60$	$0/658$	$-0/574$	۱

* $P < 0/05$

جدول ۲: نتایج تحلیل رگرسیون همزمان و ضرایب رگرسیون بین متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک سلامت عمومی

همبستگی چندگانه	ضریب تعیین (R^2)	مقدار بتای استاندارد (β)	مقدار بتا (B)	خطای معیار	T آماره	سطح معناداری
دنياخواهی	$0/515$	$-0/349$	$-0/124$	$0/022$	$-5/58$	$0/001$
تجارب معنوی	-	$0/458$	$0/477$	$0/065$	$7/33$	$0/001$

دارد (۱۴). همچنین در پژوهشی دیگر محققان رابطه معناداری را بین دنیاخواهی و روان‌رنجورخویی گزارش کرده‌اند (۱۲). Flannelly و همکاران نشان دادند که افراد دنیاگرا از اختلالات روان‌شناختی بیشتر برخوردارند (۱۳). ابراهیمی و بهرامی احسان در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که افراد با ویژگی آخرت نگرانی دارای سلامت عمومی بیشتری هستند. این افراد با جهت‌گیری در پذیرش زندگی پس از مرگ و تلاش برای فراهم‌سازی مقدمات آن در این دنیا به‌منظور زندگی سعادتمندانه در آخرت سبک زندگی سالمی را اتخاذ می‌کنند (۱۵). همچنین

بحث

این پژوهش باهدف بررسی نقش دنیاخواهی و تجارب معنوی در تبیین سلامت عمومی در دانشجویان پرستاری و مامایی انجام شد. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که رابطه منفی و معناداری بین دنیاخواهی و سلامت عمومی وجود دارد و دنیاخواهی توان پیش‌بینی سلامت عمومی را دارد. این یافته بدین معناست که هراندازه فرد دنیادوست باشد سلامت عمومی او در سطح پایین‌تری قرار دارد. همسو با این نتیجه، اکبری و فتحی آشتیانی به این نتیجه رسیدند که بین دنیاخواهی با سلامت روانی رابطه معناداری وجود

و ذهنی شود (۲۸، ۲۹). معنویت فرد علاوه بر اثر مثبت آن بر روی سطح سلامت خودش می‌تواند روی دیگران نیز اثر مثبتی داشته باشد. بدین‌صورت که یکی از ابعاد معنویت، مسئولیت داشتن در برابر دیگران و تعاون با آن‌ها است (۴۶) که این موجب می‌شود مخصوصاً در حرفه‌های یاورانه شخص با دیگران ارتباط سازنده و مثبتی داشته باشد، مراقبت مطلوب‌تری اعمال کند و همچنین القاکننده دیدی معنوی‌محور به افراد باشد تا آنان را در برابر مسائل زندگی سازگارتر بکنند (۲۴، ۲۵، ۳۲). درواقع معنویت موجب می‌شود که انسان زندگی خود را معنادار ببیند و ترغیب می‌شود که در برابر مشکلات صبر پیشه کند و نگرش و تفسیر مثبتی نسبت به وقایع زندگی داشته باشد. به بیانی دیگر معنویت موجب یافتن معنا در تجارب منفی و نگرستن به آن از دیدگاهی مثبت و تحمل درد و رنج، اعتقاد به وجود یک منبع روحانی و قدرتمند، اخلاق‌مداری و تعاون با مردم و همچنین امید به زندگی می‌شود (۲۹). پژوهش‌های صورت گرفته نشان داده‌اند که معنویت موجب امید به زندگی و آینده می‌شود (۳۴، ۳۷). افراد معنوی با اعتقاد داشتن به اینکه زندگی پوچ و بیهوده نیست و دارای هدف است، موجب می‌شود در مقابل رویدادهای زندگی ناامید و افسرده نشوند. داشتن افکار خودکشی به‌عنوان یکی از ملاک‌های تشخیص افسردگی نشان از رسیدن به بی‌هدفی و پوچی است، اما افراد معنوی همان‌طور که ذکر شد زندگی را معنادار می‌بینند و به آینده امید دارند. همچنین طبق پژوهش انجام‌شده افراد معنوی عمدتاً شاد هستند (۳۸) و این به این معنی است که کمتر دستخوش افسردگی می‌شوند. افراد افسرده، مضطرب و دارای استرس خود را در رویارویی با رویدادهای زندگی ضعیف و ناتوان می‌بینند اما افراد معنوی با اعتقاد به اینکه حمایت‌کننده برتری وجود دارد تا آنان را حمایت کند دارای تحمل و انعطاف‌پذیری در برابر مشکلات و مسائل زندگی هستند. در این زمینه پژوهش مداح‌کرانی و همکاران نشان داد که معنویت با تاب‌آوری رابطه معناداری دارد (۳۰). از این‌رو افراد برخوردار از تجارب معنوی به‌موجب نظام اعتقادی خود و در پیش گرفتن سبک زندگی سالم کمتر از عوامل تهدیدکننده سلامتی تأثیر می‌پذیرند. این پژوهش چون سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت و مشکلاتی است؛ از آن‌جایی که این پژوهش بر روی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه جندی‌شاپور انجام‌گرفته است، استفاده تنها از پرسشنامه برای جمع‌آوری اطلاعات و عدم استفاده از ابزارهای دیگر و عدم کنترل کردن متغیرهایی که به‌نوعی می‌توانند نتایج را مخدوش کنند؛ باید در تعمیم نتایج، احتیاط لازم را به عمل آورد. با توجه به تأثیر دنیاخواهی و تجارب معنوی در عملکرد و کیفیت زندگی انسان، ضرورت می‌یابد که این پژوهش به‌صورت گسترده‌تر و با کنترل متغیرهای مخدوش‌کننده در حرفه‌های خاص چون جامعه پزشکی و مخصوصاً پرستاری انجام شود. به خاطر این‌که اولاً با کاهش دید دنیاپرستانه بهتر می‌توانند به هم‌نوع خود کمک کنند و عاطفه مثبتی نسبت به آن‌ها نشان دهند و دوم اینکه با افزایش معنویت و تجارب مرتبط با آن فرد علاوه بر افزایش رفاه و آسایش خود، در سطح بین‌فردی می‌تواند مراقبت‌های معنوی و کمک شایانی نسبت به دیگران انجام دهند. همچنین در پژوهشی دیگر و با اعمال کنترل بیشتر این تحقیق

اسداللهی و قاسمی به این نتیجه رسیدند که افراد افسرده‌خو در مقایسه با افراد سالم اعتقاد کمتری به آخرت داشتند. دنیاگرایی مفهومی وسیعی است و به تعبیری به معنای توجه به امور محسوس و لذت‌های حسی و نفسانی (۶)، کاهش وابستگی‌هایی مذهبی و باورهای فرجام‌شناسی (۸)، تجمل‌گرایی و آخرت‌گریزی پژوهش‌های چندانی را در حوزه سلامت به خود اختصاص نداده است. دنیاخواهی نه‌تنها در شخصیت و معنای زندگی فردی رسوخ کرده؛ بلکه در فرهنگ، اقتصاد، دانش، اجتماع و سیاست نفوذ شایانی دارد. به‌طوری‌که تمام دزدی‌ها، اختلاس‌ها، آدمکشی‌ها و جنگ‌ها به دید دنیاپرستانه مردم برمی‌گردد و به علت طبع سیری‌ناپذیر انسان همواره درگیر چنین اموری می‌شود و نمی‌تواند به رفاه و آسایش کامل دست یابد. به‌عبارت‌دیگر دنیاخواهی، دل بستن به چیزهایی است که زوال، فنا و اضمحلال در ذات آن‌ها نهفته است و این تغییر و تحول در دنیا باعث می‌شود که انسان آرامش پیدا نکند و همواره با فانی شدن و از دست دادن نعمت‌هایی که در اختیار دارد، نگران شود؛ نگران از کساد شدن بازار، خراب شدن ماشین، رد شدن مقاله، به تصویب نرسیدن موضوع و امور این‌گونه موجب عدم آرامش در شخص می‌شود (۱۴). درواقع براساس دیدگاه وجودی، افراد دنیاگرا آن‌قدر سرگرم امور دنیوی و مادی هستند که از ابعاد وجودی و هستی‌شناسانه خود غافل هستند و لذا با مشغول کردن خود سعی دارند به این ابعاد نپردازند اما با انکار این ابعاد به بهزیستی روانی دست پیدا نمی‌کنند. بر همین اساس و با توجه به توصیه منابع دینی در مذمت دنیاپرستی (۶) دیدگاه دنیامدارانه با تأثیر بر روی ذهنیت و رفتار فرد، سلامت وی را به مخاطره می‌اندازد.

در بررسی نتایج بین سازه‌های معنویت و سلامت عمومی، نتایج پژوهش نشان داد که بین این دو متغیر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و سازه‌های معنویت توان پیش‌بینی سلامت عمومی را دارند. این نتیجه با یافته‌های Jeanne و همکاران (۲۹)، تنهای رشوانی و همکاران (۲۹)، مداح‌کرانی و همکاران (۳۰)، برجلی‌لو و همکاران (۳۲) و گل پرور (۳۳) همسو است. معنویت به‌عنوان جست‌وجو و کنکاش به‌منظور فهم هستی، ارتباط درونی با خداوند و معنا و مفهوم زندگی (۱۷) می‌تواند نقش برجسته در سلامت فرد ایفا کند. حمید و دهقانی زاده در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که معنویت با سلامت عمومی رابطه دارد (۳۱). Johnson و همکاران (۲۶) و Deb و همکاران (۲۷) نشان دادند که معنویت با کاهش اختلالات خلقی و افزایش سلامت روان رابطه دارد. اژدري‌فرد و همکاران در بررسی تأثیر آموزش معنویت بر سلامت روان گزارش کرده‌اند که آموزش معنویت موجب افزایش سلامت روان و بهبود عملکرد جسمانی و عملکرد اجتماعی و کاهش سطح اضطراب و افسردگی می‌شود (۳۶). همچنین پژوهش‌های دیگر رابطه بین سازه‌های معنویت و سلامت روان‌شناختی را تأیید کرده‌اند (۳۰، ۳۲، ۳۳). معنویت جدا از بعد روان‌شناختی می‌تواند روی جسم اثرگذار باشد. بدین‌صورت که افزایش سطح معنویت و تجارب مرتبط با آن بر روی کاهش فشارخون در افراد مبتلا به پرفشاری خون و همچنین کاهش مرگ‌ومیر در بیماران قلبی تأثیر وافی دارد (۲۸) و حتی معنویت می‌تواند موجب سازگاری و تحمل درد و رنج جسمی

می‌تواند بر روی سطح گسترده‌تری از جوامع آماری گوناگون انجام شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که دنیاخواهی و تجارب معنوی توان پیش‌بینی سلامت عمومی را دارند. به‌طورکلی با کاهش دید دنیاپرستانه و افزایش تجارب معنوی در زندگی می‌توان مانعی در برابر کاهش سلامتی ایجاد کرد. به‌عبارتی‌دیگر وقتی انسان کمتر به امور دنیوی دل‌مشغول باشد و حرص و طمع دنیا را نداشته باشد و از سویی دیگر دلیل و چرایی زندگی کردن و

هدف آفرینش، ارتباط درونی با ماورای هستی و با خداوند متعال را درک کند، می‌تواند به آسایش و رفاه برسد.

سیاسگزاری

در پایان پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه دانشجویان، اساتید و کارمندان دانشگاه علوم‌پزشکی جندی‌شاپور و سایر دوستانی که یاریگر ما در این پژوهش بودند صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای این پژوهش وجود ندارد.

References

1. Rafiee G. [The role of worshipping and praying in the physical and mental health]. Qom Univ Med Sci. 2012;5(3):66-73.
2. Vadadhir AA, Sadati SMH, Ahmadi B. [Women's health from the perspective of magazine's hygiene and health]. J Women's Res. 2009;6(2):133-55.
3. World Health Organization. Definition of health 1946 [cited 2015]. Available from: <http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>.
4. Herrman H, Shekhar S, Moodie R. Promoting Mental Health (concepts, emerging evidence and practice). A Report of the World Health Organization. Melbourne: Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and The University of Melbourne, 2005.
5. Bzaziyan S, Besharat MA. [Comparison emotional intelligence, mental and physical health in various occupations]. J Appl Psychol. 2010;8(1):7-26.
6. Akbari AR, Fathi Ashtiani A. [Building the scale of secularism based on religious texts]. J Psychol Relig. 2010;2(4):71-100.
7. Zarvani M, Ali Asghari M. [Comparative study of worldly life in Qur'an and Old Testament]. J Quran Sci Trad. 2014;46(2):83-118.
8. Khajenoori B, Parnian L, Jafari M. A Study of the Relationship between Cultural Globalization with Individualism and Collectivism (Research Subject: Shiraz City). Develop. 2014;49:31-5.
9. Jagodzinski W, Dobbelaere K. Secularization and church religiosity. In Beliefs in government: The impact of values. Oxford: Oxford University Press; 1995.
10. Jahanpour S. Secularism and its outcome from Quranic perspective. J Trainers. 2008;8(27):37-61.
11. Rice KG, Ashby JS, Slaney RB. Perfectionism and the five-factor model of personality. Assessment. 2007;14(4):385-98. DOI: [10.1177/1073191107303217](https://doi.org/10.1177/1073191107303217) PMID: [17986656](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17986656/)
12. Pourebarahimi F, Karimifar M, Rzaeinejad S, Manzari Tavakkoli V. [Relationship afterlife thinking and five factors of personality in students]. J Psychol Relig. 2015;7(4):67-78.
13. Flannelly KJ, Ellison CG, Galek K, Koenig HG. Beliefs about life-after-death, psychiatric symptomology and cognitive theories of psychopathology. J Psychol Theol. 2008;36(2):94-103.
14. Akbari AR, Fathi Ashtiani A. [Investigate the relationship between secularism and mental health]. J Psychol Relig. 2009;2(3):105-43.
15. Ebrahimi A, Bahrami Ehsan H. [Relationship of hereafter review with health in Students of Tehran University and seminary students in Qom Seminary]. J Psychol Relig. 2011;4(2):45-62.
16. Koenig HG. Handbook of religion and health. Oxford, N.Y: Oxford University Press; 2001.
17. Koenig HG, George LK, Titus P. Religion, spirituality, and health in medically ill hospitalized older patients. J Am Geriatr Soc. 2004;52(4):554-62. DOI: [10.1111/j.1532-5415.2004.52161.x](https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52161.x) PMID: [15066070](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15066070/)
18. Rippentrop AE, Altmaier EM, Burns CP. The relationship of religiosity and spirituality to quality of life among cancer patients. J Clin Psychol Med Set. 2006;13(1):29-35. DOI: [10.1007/s10880-005-9000-9](https://doi.org/10.1007/s10880-005-9000-9)
19. Sprung JM, Sliter MT, Jex SM. Spirituality as a moderator of the relationship between workplace aggression and employee outcomes. Personal Individ Differ. 2012;53(7):930-4. DOI: [10.1016/j.paid.2012.06.011](https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.06.011)
20. Hawks SR, Hull ML, Thalman RL, Richins PM. Review of spiritual health: definition, role, and intervention strategies in health promotion. Am J Health Promot. 1995;9(5):371-8. PMID: [10150769](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10150769/)
21. Sedighi Arfaei F. Spiritual-mystical experiences from psychological perspective. J Mystic Stud. 2008;8(25):25-46.
22. Kinjerski V, Skrypnik BJ, editors. Measuring the Intangible: Development of the Spirit at Work Scale. Academy of Management Proceedings; 2006: Academy of Management.
23. Sessanna L, Finnell D, Jezewski MA. Spirituality in nursing and health-related literature: a concept analysis. J Holist Nurs. 2007;25(4):252-62; discussion

- 63-4. DOI: [10.1177/0898010107303890](https://doi.org/10.1177/0898010107303890) PMID: [18029966](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18029966/)
24. Koren ME, Papadimitriou C. Spirituality of staff nurses: application of modeling and role modeling theory. *Holist Nurs Pract*. 2013;27(1):37-44. DOI: [10.1097/HNP.0b013e318276fc38](https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e318276fc38) PMID: [23211387](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23211387/)
25. Baldacchino DR. Teaching on spiritual care: The perceived impact on qualified nurses. *Nurse Educ Pract*. 2011;11(1):47-53. DOI: [10.1016/j.nepr.2010.06.008](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2010.06.008) PMID: [20656557](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20656557/)
26. Johnson PT, Cheshire M, Wood FG, Dunn LL, Ewell PJ. Daily Spiritual Experiences of Nurse Educators and Relationship to Depression and Health. *J Christ Nurs*. 2016;33(3):179-83. DOI: [10.1097/CNJ.0000000000000281](https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000281) PMID: [27295236](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27295236/)
27. Deb S, McGirr K, Sun J. Spirituality in Indian University Students and its Associations with Socioeconomic Status, Religious Background, Social Support, and Mental Health. *J Relig Health*. 2016;55(5):1623-41. DOI: [10.1007/s10943-016-0207-x](https://doi.org/10.1007/s10943-016-0207-x) PMID: [26920414](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26920414/)
28. McCauley J, Tarpley MJ, Haaz S, Bartlett SJ. Daily spiritual experiences of older adults with and without arthritis and the relationship to health outcomes. *Arthritis Rheum*. 2008;59(1):122-8. DOI: [10.1002/art.23246](https://doi.org/10.1002/art.23246) PMID: [18163414](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18163414/)
29. Tanhai Reshvanloo F, Peyda S, Nourian A, editors. [The relationship between spiritual experience and pain self-efficacy and pain severity in patients with multiple sclerosis in North Khorasan]. 8th Iranian International Congress on MS; 2011; Mashhad.
30. Maddaah Karani Z, Elahi T, Fathi Ashtiani A. [Explanation of psychological well-being in students based on spirituality and resiliency]. *J Behav Sci*. 2014;7(4):355-61.
31. Hamid N, Dehghanizadeh Z. [The relationship between spirituality, organizational commitment and general health with job performance of clinical nurses]. *J Nurs Manag*. 2012;1(2):20-8.
32. Borjalilou S, Shahidi S, Emami AH. [Care, daily experiences and spiritual well-being in nurses of Tehran hospitals]. *J Psychol Relig*. 2014;6(4):119-32.
33. Golparvar M. [Structural modeling of the relationship between spiritual connection with psychological capital and spiritual wellbeing of nurses]. *J Nurs Manag*. 2014;3(2):30-40.
34. Ghahremani N, Nadi M. [Relationship between Religious / Spiritual Components, Mental Health and Hope for the Future in Hospital Staff of Shiraz Public Hospitals]. *IJN*. 2012;25(78):1-11.
35. Ebrahimi A, Aarabi S, Khaluei MM. [Comparing the Mental Health and Some Positive Psychologic Factors Including Happiness, Hope and Spirituality among Students of Medicine in Isfahan University of Medical Sciences, Iran, during Years of Education]. *J Isfahan Med Sch*. 2014;31(261):1885-96.
36. Ajdarifard PS, Ghazi G, Nouranipour R. [The Impact of teaching gnosticism and spirituality on students' mental health]. *J Mod Thought Educ*. 2010;5(2):105-27.
37. Baljani E, Khashabi J, Amanpour E, Azimi N. [Relationship between Spiritual Well-being, Religion, and Hope among Patients with Cancer]. *J Hayat*. 2011;17(3):27-37.
38. Bordbar M, Mazidi Sharafabadi M. [Prediction component of cognitive and emotional happiness based on daily spiritual experiences]. *J Psychol Relig*. 2015;8(1):25-40.
39. Ware JE, Jr., Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992;30(6):473-83. PMID: [1593914](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1593914/)
40. Larson JS. The MOS 36-Item Short form Health Survey A Conceptual Analysis. *Evaluat Health Prof*. 1997;20(1):14-27.
41. Ware JE, Jr. SF-36 health survey update. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(24):3130-9. PMID: [11124729](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11124729/)
42. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandeck B. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *Qual Life Res*. 2005;14(3):875-82. PMID: [16022079](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16022079/)
43. Asghari A, Faghehi S. [Validation of the SF-36 health survey questionnaire in two Iranian samples]. *J Daneshvar Raftar*. 2003;1:1-11.
44. Fouladvand K, Farzad V, Shararay M, Sangari H. [Psychometric characteristic of Ware's mental and physical health questionnaire]. *J Behav Sci*. 2009;3(3):201-7.
45. Underwood LG, Teresi JA. The daily spiritual experience scale: development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Ann Behav Med*. 2002;24(1):22-33. PMID: [12008791](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12008791/)
46. Taghavi M, Amiri H. [Deliberation of psychometric properties of daily spiritual experiences scale (DSES)]. *J Islam Educ*. 2010;5(10):151-67.

Secularism and Spirituality Constructs in Explanation of Public Health in Nursing and Midwifery Students

Hadi Salimi ^{1,*}, Farid Yazdanpanah ², Maryam Ahmadi ², Eqbal Zarei ³,
Paria Hoseinzadeh ⁴

¹ PhD Student in Family Counseling, Faculty of Humanities, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran

² MSc in Family Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

³ Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran

⁴ MSc in Family Counseling, Campus International, Kharazmi University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** PhD Student of Family Counseling, Faculty of Humanities, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran. Tel: +98-9374669579, E-mail: hadisalimi69@yahoo.com

Received: 13 Nov 2015

Accepted: 22 Sep 2016

Abstract

Introduction: Undoubtedly, health is the most important aspect of human life and various factors in a person's life can have a key role in this issue. Hence, the purpose of the present research was to investigate the role of secularism and spiritual experiences in prediction of public health in nursing and midwifery students.

Methods: The research method was descriptive and correlational. The statistical population of the study included all nursing and midwifery students studying at the Jundishapur University of Ahvaz during year 2015, 205 of which were selected by random sampling. To data collection, the Health survey questionnaire (SF36), secularism measurement scale and daily spiritual experience scale (DSES) were used. The data was analyzed through Pearson correlation and multivariate regression.

Results: Pearson correlation results showed that there was a significant relationship between public health and secularism, and spiritual experiences ($P < 0.05$) and inter regression results showed that secularism and spiritual experiences together explained 51.5% of the variance of public health.

Conclusions: Given that secularism and spiritual experiences were significant predictors of public health, the public health level of students can be promoted by reduction of secularism perspective and increase of spirituality.

Keywords: Public Health; Secularism; Spiritual Experiences; Nursing; Midwifery