

doi: 10.22034/8.2.163

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۹۷/۴/۷ تاریخ پذیرش: ۹۷/۵/۲

مجله بهداشت و توسعه

سال هشتم / شماره ۲ / تابستان ۱۳۹۸

ارتباط سلامت معنوی و برخی متغیرهای روان‌شناختی در دانشجویان فرزند شهید و جانباز در دانشگاه‌های شهر کرج

طیبه فصیحی هرندی^۱، مونس اسدی شوکی^۲

چکیده

مقدمه: نتایج مطالعات در زمینه سلامت معنوی و اختلالات روان‌شناختی در میان جمعیت دانشجویی کافی و یکدست نیست. این مطالعه به بررسی ارتباط سلامت معنوی و برخی اختلالات روان‌شناختی در دانشجویان فرزند شهید و جانباز در شهر کرج پرداخت.

روش‌ها: پژوهش حاضر به شکل مقطعی، توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۶، بر روی ۱۶۰ نفر از دانشجویان فرزند شهید و جانباز شهر کرج و به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای صورت گرفت. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای چندبخشی حاوی اطلاعات جمعیت‌شناختی، مقیاس اضطراب، استرس و افسردگی (DASS) و پرسشنامه سلامت معنوی (SWBS) بود. آنالیز داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و با استفاده از آماره‌های توصیفی و آزمون‌های همبستگی پیرسون، تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و رگرسیون خطی انجام گرفت.

نتایج: میانگین سنی افراد $25/1 \pm 5/5$ سال بود و ۵۳/۵ درصد از دانشجویان فرزند جانباز بودند. میانگین نمره کل سلامت معنوی و مقیاس DASS به ترتیب $91/21 \pm 16/1$ و $16/81 \pm 9/1$ به دست آمد. از نظر سلامت معنوی افراد در محدوده متوسط و از نظر علائم روان‌شناختی بیشتر آن‌ها طبیعی بودند. بین میزان سلامت معنوی و افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه فرزندان شهدا و جانبازان اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. بین سلامت معنوی با افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان ارتباط معکوس و معنی‌داری برقرار بود.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های مداخله‌ای و فرهنگی در جهت افزایش سلامت معنوی دانشجویان بر اساس تئوری‌های مناسب طراحی و اجرا گردد.

واژگان کلیدی: سلامت معنوی، جانباز، شهید، دانشجو، دیسترس روان‌شناختی

مقدمه

جهانی تحقیق درباره سلامت معنوی و تأثیرات آن بسیار مورد توجه قرار گرفته است (۳،۴). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که سلامت معنوی نقش مهمی در سلامت عمومی افراد دارد و سبب معنی دادن به زندگی می‌شود (۱،۳،۵). به‌علاوه سلامت معنوی قدرت سازگاری افراد را در برابر اتفاقات مختلف افزایش می‌دهد و در حفظ سلامتی افرادی که در

در تعریفی جامع سلامت معنوی به برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر، دیگران و خود اطلاق می‌شود که طی یک فرآیند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی ایجاد می‌شود (۱،۲). در سال‌های اخیر به‌صورت

۱- استادیار، مرکز تحقیقات بهداشت، ایمنی و محیط، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

Email: masadi9171@yahoo.com

تلفن: ۰۹۱۹۷۹۲۵۷۱۲ فاکس: ۰۲۶۳۴۶۴۲۲۵۵

نویسنده‌ی مسئول: مونس اسدی شوکی

آدرس: کرج، ۴۵ متری گلشهر، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کمیته تحقیقات دانشجویی

مواجهه با تنش‌های مختلف هستند عامل بسیار مهمی شناخته شده است (۲،۶). همچنین داشتن سلامت معنوی می‌تواند باعث کاهش استرس و اضطراب شود و در افرادی که سلامت معنوی بیشتری دارند، علائم افسردگی نیز کمتر است (۷). افسردگی، اضطراب و استرس از مشکلات جدی حوزه سلامت هستند که گستردگی زیادی نیز دارند (۸).

پر واضح است تحصیلات دانشگاهی به سبب عواملی همچون دوری از خانواده، زندگی در خوابگاه، مواجه شدن با فرهنگ‌های مختلف، بالا رفتن سطح انتظارات از فرد، نگرانی به خاطر آینده کاری و ... می‌تواند موجب ایجاد استرس و ناراحتی‌های روانی در دانشجویان شود (۹). بر اساس نتایج پژوهش رضایی آدریانی و همکاران در دانشجویان تهران، حدود ۵۰ درصد از افراد مورد پژوهش دارای درجاتی از افسردگی، ۷۳ درصد اضطراب و ۳۰ درصد نیز دچار درجاتی از استرس بودند (۱۰).

زندگی دانشجویی معمولاً برای افراد پرتنش خواهد بود (۱،۱۱)، مخصوصاً برای دانشجویانی که با استرسی مزمن همراه بوده‌اند. فرزندان شهدا و جانبازان از جمله این افراد هستند. داشتن پدری که دارای ناراحتی‌های جسمی یا روانی است و یا بی‌بهره بودن از حضور پدر مسبب این شرایط پر استرس می‌باشد (۱۲)؛ بنابراین اهمیت برخورداری از معنویت و تقویت آن در شرایط کنونی قابل توجه است. مشکلات روان‌شناختی خود به‌تنهایی می‌تواند زمینه افت تحصیلی، بروز تنش‌های فردی و اجتماعی، مشکلات ارتباطی و ... را برای این دانشجویان فراهم آورد و ممکن است عدم توجه به این مشکلات در آینده به‌صورت اختلالات پایداری برای آنان باقی بماند (۱۳،۱۴).

در مطالعه Hsiao و همکاران در تایوان مشخص شد که سلامت معنوی با استرس در دانشجویان ارتباط معنی‌داری دارد (۷). در مطالعه دیگر از Hsiao و همکاران در مورد دانشجویان رشته پرستاری، نشان داده شد که سلامت معنوی در گروه دانشجویانی که دچار افسردگی بودند به‌طور معنی‌داری از دانشجویان غیر افسرده پایین‌تر بود (۸). نقش مثبت سلامت معنوی در موفقیت تحصیلی دانشجویان نیز در پژوهش اصغری و همکاران در شهر کرج نشان داده شد (۱۱). در مطالعه مظفری‌نیا و همکاران در تهران نیز مشخص شد که سلامت معنوی دانشجویان با شادکامی آن‌ها رابطه مثبت و معناداری داشت (۱۵). در مطالعه Koenig نشان داده شد که داشتن سلامت معنوی خطر گرایش به خودکشی و سوء‌مصرف مواد را کاهش می‌دهد (۱۶). در مطالعه بزرگ‌نژاد و همکاران، باورهای مذهبی و پرخاشگری دانش‌آموزان شهدا، جانباز و عادی دبیرستان‌های شاهد شهر تهران نشان داد که بین رفتارهای پرخاشگرانه و باورهای مذهبی در افراد مورد پژوهش رابطه منفی و معنی‌داری وجود داشت (۱۷).

همان‌طور که اشاره شد، سلامت معنوی و اختلالات روان‌شناختی با هم در ارتباط هستند؛ اما نتایج مطالعات صورت گرفته در این زمینه و در میان جمعیت دانشجویی کافی و یکدست نمی‌باشد. با توجه به جمعیت بالا و پر اهمیت دانشجویان و همچنین اهمیت سلامت معنوی و روانی آن‌ها و با در نظر گرفتن این موضوع که دانشجویان فرزند شهید و جانباز در معرض آسیب‌های روانی بیشتری قرار دارند و کمبود پیشینه تحقیقاتی در مورد آن‌ها به وضوح احساس می‌شود، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط سلامت معنوی و وضعیت اضطراب، استرس و

افسردگی در دانشجویان فرزند شهید و جانباز در شهر کرج انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی، توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۶ در شهر کرج انجام گردید. کلیه دانشجویان فرزند شهید و جانباز که در این سال در دانشگاه‌های شهر کرج به تحصیل مشغول بودند، جامعه آماری این مطالعه را تشکیل دادند. برای تعیین حجم نمونه با توجه به مطالعه بزرگ‌نژاد و همکاران در سال ۱۳۸۹ (۱۷)، از ضریب همبستگی بین باورهای مذهبی با میزان پرخاشگری در فرزندان شهدا (۰/۳۹) استفاده گردید. بر این اساس (با سطح اطمینان ۹۵ درصد) حداقل حجم نمونه ۶۶ نفر تعیین شد. با در نظر گرفتن ۲۰ درصد ریزش در پاسخ به سؤالات این تعداد به ۸۰ نفر افزایش یافت و در مجموع حجم نمونه ۱۶۰ نفر (۸۰ نفر دانشجویان فرزند شهید و ۸۰ نفر دانشجویان فرزند جانباز) محاسبه شد.

برای نمونه‌گیری با توجه به اطلاعات بنیاد شهید و ایثارگران استان البرز، دانشجویان فرزند شهید و

جانباز شناسایی شدند. از میان آن‌ها با توجه به دانشگاه و رشته تحصیلی فرد و رضایت وی برای شرکت در مطالعه، به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تصادفی (به نسبت تعداد دانشجویان فرزند شهید و جانباز هر دانشگاه) ۱۶۰ نفر انتخاب شدند و پرسشنامه در مورد آن‌ها تکمیل گردید.

ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه بود. بخش اول ابزار را مقیاس اضطراب، استرس و افسردگی (Depression Anxiety Stress Scale) DASS تشکیل می‌داد. این مقیاس در سال ۱۹۹۵ توسط Lovinbond ساخت و هنجاریابی شد که دارای سه خرده مقیاس و ۲۱ سؤال است. آزمودنی به هر ماده به صورت هرگز (امتیاز ۰)، کم (۱)، زیاد (۲)، و یا خیلی زیاد (۳) پاسخ می‌دهد (۱۸). هر یک از خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس شامل ۷ سؤال است که نمره نهایی هر کدام از طریق مجموع نمرات سؤال‌های مربوط به آن به دست می‌آید. روایی و پایایی این مقیاس در ایران و در جمعیت دانشجویی تأیید شده است (۱۹). شدت علائم در این مقیاس با توجه به جدول ۱ محاسبه شد.

جدول ۱: نحوه محاسبه شدت علائم افسردگی، اضطراب و استرس در مقیاس DASS

شدت	افسردگی	اضطراب	استرس
عادی	۰-۹	۰-۷	۰-۱۴
خفیف	۱۰-۱۳	۸-۹	۱۵-۱۸
متوسط	۱۴-۲۰	۱۰-۱۴	۱۹-۲۵
شدید	۲۱-۲۷	۱۵-۱۹	۲۶-۳۳
بسیار شدید	+۲۸	+۲۰	+۳۳

هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت ۶ قسمتی (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) دسته بندی شده اند. حداقل نمره سلامت معنوی ۲۰ و حداکثر آن ۱۲۰ می‌باشد و در دو آیتم معنویت مذهبی و وجودی

بخش دوم ابزار شامل مقیاس پرسشنامه سلامت معنوی (Spirituality Well-being Scale) SWBS بود. این مقیاس توسط Ellison و Palutzian و در سال ۱۹۸۳ طراحی شده است. پاسخ

ABZUMS.REC.1395.108 برگرفته شده است.

نتایج

در مطالعه حاضر ۱۸ پرسشنامه به صورت ناقص پاسخ داده شده بود و کنار گذاشته شدند. در کل ۱۴۲ پرسشنامه تجزیه و تحلیل شدند. ویژگی‌های جمعیت شناختی دانشجویان در جدول ۲ آمده است. دانشجویان مورد بررسی از ۲۰ استان کشور در دانشگاه‌های کرج تحصیل می‌کردند که در بین آن‌ها ۳۵/۹ درصد ساکن استان تهران بودند. ۵۳/۵ درصد از دانشجویان فرزند جانباز بوده‌اند. میانگین سن و معدل آن‌ها به ترتیب $25/11 \pm 5/50$ سال و $16/69 \pm 1/35$ بود. از نظر نوع معلولیت، ۹۳/۴ درصد از پدران جانباز جسمی، ۳/۹ درصد جانباز شیمیایی و ۲/۶ درصد هم جانباز اعصاب و روان بودند.

حداقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره ۶۰ است. در پایان سلامت معنوی به سه سطح پایین (۲۰ تا ۴۰)، متوسط (۴۱ تا ۹۹) و بالا (۱۰۰ تا ۱۲۰) تقسیم‌بندی می‌شود. روایی و پایایی این مقیاس در ایران و در جمعیت دانشجویی به تأیید رسیده است (۱۱). اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و رگرسیون خطی صورت گرفت. سطح معنی‌داری هم $P < 0/05$ در نظر گرفته شد. همچنین در این پژوهش برای رعایت نکات اخلاقی نام و اطلاعات افراد محفوظ ماند و همگی با رضایت آگاهانه در مطالعه شرکت نمودند. این مقاله از یک طرح پژوهشی با کد اخلاق

جدول ۲: مشخصات دموگرافیک دانشجویان مورد پژوهش

متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	
مرد	۴۶(۳۲/۴)
زن	۹۶(۶۷/۶)
دانشگاه	
آزاد	۵۵(۳۸/۷)
علوم پزشکی	۲۸(۱۹/۷)
خوارزمی	۲۴(۱۶/۹)
فرهنگیان/ هنر	۱۷(۱۲)
پیام نور/ علمی- کاربردی	۱۸(۱۲/۷)
رشته تحصیلی	
علوم پزشکی- بهداشتی	۴۴(۳۱)
علوم تربیتی- روانشناسی	۱۴(۹/۹)
مدیریت- حسابداری	۱۳(۹/۲)
فنی- مهندسی	۲۵(۱۷/۶)
حقوق- الهیات	۹(۶/۳)
رشته‌های هنری	۱۳(۹/۲)
علوم پایه	۲۴(۱۶/۸)
مقطع تحصیلی	
کارדانی/ کارشناسی	۹۱(۶۴/۱)
کارشناسی ارشد	۳۴(۲۳/۹)
دکتر	۱۷(۱۲)
سکونت در خوابگاه	
بلی	۴۵(۳۱/۷)
خیر	۹۷(۶۸/۳)

جدول ۲: مشخصات دموگرافیک دانشجویان مورد پژوهش (ادامه)

۴۰(۲۸/۴)	بلی	وضعیت اشتغال
۱۰۱(۷۱/۸)	خیر	
۳۹(۲۷/۵)	متاهل	وضعیت تأهل
۱۰۳(۷۲/۵)	مجرد	
۴۹(۳۴/۵)	البرز	استان محل سکونت
۵۱(۳۵/۹)	تهران	
۴۲(۲۹/۶)	سایر	
۷۶(۵۳/۵)	جانباز	نوع ایثارگری پدر
۶۶(۴۶/۵)	شهید	
پدر جانباز	مادر	تحصیلات والدین
۹(۱۱/۸)	۳۰(۲۱/۱)	بی سواد-ابتدایی
۹(۱۱/۸)	۱۹(۱۳/۴)	راهنمایی (سیکل)
۲۴(۳۱/۶)	۵۴(۳۸)	دبیرستان-دیپلم
۳۴(۴۴/۸)	۳۹(۲۷/۵)	دانشگاهی
۴۱(۲۸/۹)		کمتر از ۲ میلیون تومان
۵۲(۳۶/۶)		۲ تا ۳ میلیون تومان
۴۹(۳۴/۵)		بیش از ۳ میلیون تومان

اضطراب و ۹۳/۷ درصد از نظر استرس در محدوده طبیعی بودند (جدول ۳). همچنین میانگین ابعاد سلامت وجودی، مذهبی و همچنین نمره کل مقیاس سلامت معنوی به ترتیب $۴۳/۱۶ \pm ۸/۸۰$ ، $۴۸/۰۴ \pm ۸/۵۶$ و $۹۱/۲۱ \pm ۱۶/۰۳$ بود که در محدوده متوسط است.

در این پژوهش میانگین نمره ابعاد افسردگی، اضطراب و استرس و همچنین نمره کل مقیاس DASS به ترتیب $۴/۸۶ \pm ۳/۴۰$ ، $۴/۸۱ \pm ۳/۲۶$ و $۷/۱۳ \pm ۳/۹۳$ و $۱۶/۸۱ \pm ۹/۱۳$ بود. با توجه به محدوده تعریف شده مقیاس، بیشترین فراوانی در مورد هر سه نوع عامل در محدوده عادی بود. ۹۰/۱ درصد از دانشجویان از نظر افسردگی، ۸۰/۳ درصد از

جدول ۳: فراوانی نسبی افراد مورد پژوهش بر حسب شدت علائم افسردگی، اضطراب و استرس

ابعاد مقیاس DASS	عادی	خفیف	متوسط	شدید	بسیار شدید
افسردگی	۹۰/۱	۹/۲	۰/۷	۰	۰
اضطراب	۸۰/۳	۱۱/۳	۷/۷	۰/۷	۰
استرس	۹۳/۷	۵/۶	۰/۷	۰	۰

در هر دو مقیاس در دانشجویان فرزند شهید بالاتر بود؛ اما بر اساس نتایج آزمون تی مستقل این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود.

در جدول ۴ میانگین نمره سلامت معنوی و همچنین مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس در دو گروه از دانشجویان فرزند شهید و جانباز مقایسه شده است. همان طور که در جدول مشخص است، میانگین نمره

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار نمره کل مقیاس DASS و سلامت معنوی در دانشجویان فرزند شهید و جانباز

نوع ایثارگری پدر	مقیاس سلامت معنوی	سطح معنی داری	مقیاس DASS	سطح معنی داری
فرزند شهید	میانگین	۹۲/۳۶	۱۶/۹۲	
	تعداد	۶۶	۶۶	
	انحراف معیار	۱۵/۴۹	۹/۳۶	
فرزند جانباز	میانگین	۹۰/۲۱	۱۶/۷۲	آزمون تی مستقل
	تعداد	۷۶	۷۶	۰/۸۳۳
	انحراف معیار	۱۶/۵۲	۸/۹۹	۰/۷۵۲
نمره کل	میانگین	۹۱/۲۱	۱۶/۸۱	
	تعداد	۱۴۲	۱۴۲	
	انحراف معیار	۱۶/۰۳	۹/۱۳	

برای بررسی ارتباط بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با میزان سلامت معنوی، افسردگی، اضطراب و استرس از آزمون‌های آماری استفاده شد. این ارتباط‌ها ابتدا به‌طور کلی در همه دانشجویان و سپس به‌صورت مجزا در دو گروه فرزندان شهدا و جانبازان انجام گردید. نتایج آزمون‌ها نشان داد که در کل دانشجویان ارتباط معنی‌داری بین متغیرهای جنسیت، رتبه تولد، سن، وضعیت اشتغال، تأهل، وضعیت اشتغال والدین، سکونت در خوابگاه، نوع دانشگاه، مقطع تحصیلی، تحصیلات پدر و درآمد خانواده با سلامت معنوی و وضعیت روان‌شناختی دانشجویان وجود نداشت ($P > 0/05$).

اما بر اساس نتایج آزمون آنووا در دانشجویان فرزند شهید، ارتباط معنی‌داری بین رشته تحصیلی با سلامت معنوی آن‌ها مشاهده شد ($P = 0/017$) و دانشجویان شاغل به تحصیل در رشته‌های حقوق-الهیات در مقایسه با سایر رشته‌ها دارای میانگین نمره بالاتری (سلامت معنوی بیشتر) بودند. همچنین بین استان

محل سکونت با سلامت معنوی آن‌ها نیز ارتباط معنی‌داری برقرار بود ($P = 0/016$) و دانشجویان فرزند شهید استان البرز در مقایسه با سایر استان‌ها دارای سلامت معنوی بیشتری بودند. از نظر تحصیلات مادر نیز، دانشجویان دارای مادرانی با سطح تحصیلات بی‌سواد-ابتدایی به‌طور معنی‌داری دارای سلامت معنوی بیشتری بودند ($P = 0/036$). در مورد دانشجویان فرزند جانباز هیچ ارتباط معنی‌داری بین متغیرهای جمعیت‌شناختی با سلامت معنوی و وضعیت روان‌شناختی آن‌ها مشاهده نشد ($P > 0/05$). آزمون ضریب همبستگی پیرسون همچنین نشان داد که ارتباط معکوس و معنی‌داری بین سلامت معنوی و افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان (به‌طور کلی و همچنین در دو گروه فرزندان شهدا و جانبازان) وجود داشت (جدول ۵)؛ به عبارتی با افزایش میزان سلامت معنوی در دانشجویان، از میزان ناراحتی‌های روانی در آن‌ها کاسته می‌شد.

جدول ۵: ارتباط بین سلامت معنوی با امتیاز مقیاس DASS (افسردگی، اضطراب و استرس) در دانشجویان

فرزند شهید	$r =$	$P <$	$N =$
فرزند شهید	-0.423^{**}	0.001	66
فرزند جانباز	-0.497^{**}	0.001	76
کل	-0.460^{**}	0.001	142

Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)**

** ارتباط بین مؤلفه‌ها در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

همچنین نمره کل مقیاس DASS به روش گام‌به‌گام وارد مدل رگرسیونی شدند. همان‌طور که از جدول ۶ مشخص است، متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس اثر منفی و متغیرهای رشته تحصیلی (حقوق-الهیات) و محل سکونت (استان البرز) اثر مثبت بر سلامت معنوی دانشجویان فرزند شهید داشتند.

از آنجا که در این مطالعه در مورد سلامت معنوی و میزان افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان فرزند جانباز، ارتباط معنی‌داری با متغیرهای مختلف مشاهده نشد، آزمون رگرسیون خطی برای تعیین پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت معنوی در دانشجویان فرزند شهید انجام شد. به همین جهت متغیرهای رشته تحصیلی دانشجویان، تحصیلات مادر، محل سکونت و

جدول ۶: آنالیز رگرسیون خطی عوامل مرتبط با سلامت معنوی در دانشجویان فرزند شهید

سطح معنی‌داری	t	Std. Error	β	
۰/۰۰۲	-۳/۲۳	۰/۱۷۲	-۰/۵۵۵	افسردگی، اضطراب و استرس
۰/۰۰۵	۲/۹۲	۶/۶۷	۱۹/۵۵	رشته تحصیلی (حقوق-الهیات)
۰/۰۰۱	۳/۳۶	۳/۲۴	۱۰/۹۳	محل سکونت (البرز)
R Square = ۰/۶۰۶				متغیر وابسته: سلامت معنوی

(۲۰) و مطالعه ضیایپور و همکاران (۱) در کرمانشاه وضعیت بهتری را نشان می‌دهد. علت این تفاوت را می‌توان این‌گونه تشریح کرد که در این مطالعه دانشجویان فرزند شهید و جانباز بررسی شدند که معمولاً در خانواده‌های مذهبی‌تر حضور داشته و رشد کرده‌اند؛ اما مطالعات مذکور در تهران، اردبیل و کرمانشاه در مورد دانشجویان عادی بوده است.

بحث

هدف از مطالعه حاضر بررسی ارتباط سلامت معنوی و برخی متغیرهای روان‌شناختی در دانشجویان فرزند شهید و جانباز در شهر کرج بود. در مطالعه حاضر سلامت معنوی دانشجویان بالاتر از حد متوسط بود که در مقایسه با مطالعه مظفری‌نیا و همکاران در تهران (۱۵)، مطالعه مصطفی‌زاده و اسدزاده در اردبیل

در این مطالعه سلامت معنوی با میزان افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان فرزند شهید و جانباز ارتباط معکوس و معنی‌داری داشت. در مطالعه بزرگ‌نژاد و همکاران در تهران نیز بین باورهای مذهبی و میزان پرخاشگری دانش‌آموزان ارتباط معکوس و معنی‌داری مشاهده شد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۷). این نتیجه در مورد دانشجویان عادی نیز به دست آمده است. در مطالعه Abdollahi و Talib در مورد دانشجویان کشور مالزی نیز گزارش شده است که در دانشجویان با سلامت معنوی بالاتر، میزان افسردگی و ناامیدی کمتر بوده است (۲۱). Lee در مطالعه خود در مورد دانشجویان کشور کره نشان دادند که ارتباط معکوسی بین سلامت معنوی با میزان استرس درک شده دانشجویان برقرار بوده است (۲۲). نتایج مطالعه مظفری‌نیا و همکاران در دانشجویان تهران (۱۵)، مطالعه دستغیب و همکاران در دانشجویان شیراز (۱۴) و مطالعه Hsiao و همکاران در دانشجویان کشور تایوان (۷) نیز از این نظر با یافته‌های این مطالعه همسو است.

محبوبی و همکاران در مورد جانبازان شیمیایی در استان کرمانشاه به این نتیجه رسیدند که میان سلامت معنوی با اضطراب اجتماعی در افراد مورد پژوهش رابطه‌ای معکوس و معنی‌دار برقرار بوده است (۲۳). در این راستا نتایج پژوهش‌های Rasic و همکاران (۲۴) و Cotto و همکاران (۲۵) نیز با مطالعه حاضر همخوانی دارد. داشتن اعتقاد عمیق‌تر و برقراری ارتباطی مستمر و قوی با خداوند و همچنین برخورداری از معنا و مفهوم در زندگی سبب می‌شود که از میزان علائم سوء روان‌شناختی کاسته شود و فرد احساس آرامش بیشتری داشته باشد.

در این مطالعه میزان افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان فرزند شهید از دانشجویان فرزند جانباز بیشتر بود. در این راستا قهاری و همکاران نیز در مطالعه خود در چالوس نشان دادند که میزان اختلالات روانی در فرزندان شهدا بیشتر از فرزندان جانبازان بوده است (۲۶). احمدی و همکاران در مطالعه خود در تهران نشان دادند که میزان اختلالات روانی در فرزندان شهدا در تهران بالاتر از فرزندان جانبازان بوده است که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۲۷). همچنین جوادی و همکاران در پژوهش خود با عنوان بررسی رابطه میزان افسردگی، اضطراب، استرس و عوامل شخصیت در فرزندان ایثارگران در سال ۱۳۸۹ در تهران نشان دادند که میزان افسردگی در فرزندان شهدا از فرزندان جانبازان بالاتر بوده است (۲۸). این نتایج اهمیت حضور پدر در خانواده را نشان می‌دهد و به نظر می‌رسد که غیبت پدر، فرزندان را در معرض خطر بیشتری برای ابتلاء به ناراحتی‌های روان‌شناختی قرار دهد. حتی فرزندان شهدا با وجود این که از حمایت‌های اجتماعی و اقتصادی برخوردار هستند و مرگ پدر آن‌ها به دلیل شهادت جنبه ارزشی دارد، از این قاعده مستثنا نیستند و احتمال ابتلاء آن‌ها به مشکلات روانی بالاتر خواهد بود.

در این مطالعه در مورد فرزندان شهدا، دانشجویان شاغل به تحصیل در رشته‌های حقوق-الهیات در مقایسه با سایر رشته‌ها دارای میانگین نمره بالاتری بودند. این تفاوت را می‌توان به دلیل تحصیل در رشته الهیات، داشتن مطالعه و افزایش شناخت در مورد خداوند و مسائل دینی دانست.

همچنین سلامت معنوی در دانشجویانی که مادران آن‌ها تحصیلات کمتری داشتند، بیشتر بود. از این نظر

افراد، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های مداخله‌ای در جهت افزایش سلامت معنوی دانشجویان بر اساس تئوری‌های مناسب طراحی و اجرا گردد. در این راستا ترویج صحیح فرهنگ اسلامی در بین دانشجویان بسیار حائز اهمیت است. همچنین پیشنهاد می‌شود در جهت ارتقاء سلامت روان و کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس در این دانشجویان بر عنصر حمایت اجتماعی نیز توجه شود. علاوه بر این روان‌شناسان می‌توانند در این زمینه گروه‌های حمایتی برای فرزندان ایثارگران (از سنین کودکی) تشکیل دهند. این گروه‌ها می‌توانند نقش مؤثری در جهت افزایش سازگاری و سلامت روان آن‌ها ایفا کنند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این پژوهش بر خود لازم می‌دانند از تمام کسانی که برای انجام این طرح همکاری نمودند، صمیمانه تشکر نمایند. همچنین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز به جهت حمایت مالی از پروژه قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافی در این تحقیق وجود ندارد.

در مطالعه رضازاده و همکاران در مورد نوجوانان تهران (۲۹) و مطالعه طبیعی و همکاران در مورد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم (۹)، ارتباط معنی‌داری بین تحصیلات مادر و سلامت معنوی فرزندان مشاهده نشد. دلیل این اختلاف می‌تواند به خاطر تفاوت جامعه مطالعات باشد. در این باره انجام بررسی‌های بیشتر توصیه می‌شود.

در مطالعه حاضر دانشجویان فرزند شهید استان البرز در مقایسه با سایر استان‌ها دارای میانگین نمره بالاتری بودند. دوری از خانواده در سایر دانشجویان در زمان انجام مطالعه می‌تواند این نتیجه را تحت تأثیر قرار داده باشد. در این خصوص نیز انجام مطالعات مشابه در سایر استان‌ها می‌تواند مفید باشد.

از محدودیت‌های این پژوهش باید به حجم نمونه پایین و خودگزارشی بودن ابزار جمع‌آوری اطلاعات اشاره نمود که سبب محدودیت در تعمیم‌پذیری نتایج مطالعه می‌گردد. همچنین ممکن است حال روحی آزمودنی‌ها در هنگام تکمیل پرسشنامه تاحدودی بر پاسخ‌های آنان اثر گذاشته باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های این مطالعه در خصوص ارتباط معکوس بین سلامت معنوی با ناراحتی‌های روانی در

References

1. Ziapour A, Khatony A, Jafari F, Kianipour N. Prediction of the dimensions of the spiritual well-being of students at Kermanshah University of Medical Sciences, Iran: The Roles of Demographic Variables. *J Clin Diagn Res* 2017; 11(7): VC05–VC09. doi: 10.7860/JCDR/2017/25114.10314
2. Michaelson V, Brooks F, Jirásek I, Inchley J, Whitehead R, King N, et al. Developmental patterns of adolescent spiritual health in six countries. *SSM - Population Health* 2016;2:294-303.
3. Weaver MS, Wratchford D. Spirituality in adolescent patients. *Ann Palliat Med* 2017;6(3):270-8. doi: 10.21037/apm.2017.05.09.
4. Dhama K, Gupta R, Singla A, Patthi B, Ali I, Niraj LK, et al. An insight into spiritual health and coping tactics among dental students; a gain or blight: a cross-sectional study. *J Clin Diagn Res* 2017;11(8):ZC33-ZC8. doi: 10.7860/JCDR/2017/25358.10371.
5. Jafari E, Dehshiri GR, Eskandari H, Najafi M, Heshmati R, Hoseinifar J. Spiritual well-being and mental health in university students. *Procedia* -

- Social and Behavioral Sciences. 2010;5:1477-81. doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.311
6. Sen S, Pal D, Hazra S, Pandey GK. Spiritual health of students in government Medical Colleges of Kolkata and their coping skills in a crisis situation. *Indian J Public Health* 2015; 59(3):196-203. doi: 10.4103/0019-557X.164657.
7. Hsiao YC, Chien LY, Wu LY, Chiang CM, Huang SY. Spiritual health, clinical practice stress, depressive tendency and health-promoting behaviours among nursing students. *J Adv Nurs* 2010;66(7):1612-22. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05328.x.
8. Hsiao YC, Wu HF, Chien LY, Chiang CM, Hung YH, Peng PH. The differences in spiritual health between non-depressed and depressed nurses. *J Clin Nurs* 2012;21(11-12):1736-45. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03962.x.
9. Tabibi M, Ahmari Tehran H, Soltani Arabshahi SK, Heidari S, Abdi Z, Safaeipour R. The Association between spiritual health and academic achievement in medical students of Qom University of Medical Sciences, 2011. *Qom Univ Med Sci J* 2013;7(2):72-8. Persian
10. Rezaei-Adaryani M, Azadi A, Ahmadi F, Vahedian A. Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life in dormitories students of Tarbiat Modares University. *Iranian Journal of Nursing Research* 2007;2(5):31-8. Persian
11. Asghari F, Saadat S, Atefi Karajvandani S, Janalizadeh Kokaneh S. The relationship between academic self-efficacy and psychological well-being, family cohesion, and spiritual health among students of Kharazmi University. *Iranian Journal of Medical Education* 2014;14(7):581-93. Persian
12. Zargar F, Foruzandeh E, Omidi A, Mohammadi A. Psychological health and marital adjustment in Iranian employed veterans and veterans receiving disability pension. *Iran Red Crescent Med J* 2014; 16(7): e10219. doi: 10.5812/ircmj.10219
13. Azadi S, Azad H. The correlation of social support, tolerance and mental health in children of martyrs and war-disabled in Universities of Ilam. *Iranian Journal of War and Public Health* 2011;3(4):48-58. Persian
14. Dastgheib Z, Gharlipour Z, Ghobadi K, Hoseini F, Vafae R. Association of between mental health and spiritual health among students in Shiraz University. *Advances in Nursing & Midwifery* 2015;24(84):53-9. doi: https://doi.org/10.22037/anm.v24i84.7322
15. Mozafarinia F, Amin-Shokravi F, Hydarnia A. Relationship between spiritual health and happiness among students. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion* 2014;2(2):97-108. Persian
16. Koenig HG. Research on religion, spirituality, and mental health: a review. *Can J Psychiatry* 2009;54(5):283-91. doi: 10.1177/070674370905400502
17. Bozorg Nezhad H, Hassanzadeh Isfahani Z. A survey on the effect of religious values rates on aggressiveness of shahed high schools' students of martyrs, war injured soldiers and normal students in Tehran city in 2009-2010. *Amirkabir* 2010;3(6):169-83. Persian
18. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther* 1995;33(3):335-43. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-U
19. Sobhi-Gharamaleki N, Porzoor P, Aghajani S, Narimani M. Effectiveness of Emotion Regulation Training on Reduction of Anxiety, Stress and Depression Symptoms among University Students. *Iran J Health Educ Health Promot* 2015;3(1):5-13. Persian
20. Mostafazadeh F, Asadzadeh F. Spiritual health of midwifery students. *Journal of Health and Care* 2012;14(1):55-60. Persian
21. Talib MA, Abdollahi A. Spirituality Moderates Hopelessness, Depression, and Suicidal Behavior among Malaysian Adolescents. *J Relig Health* 2017;56(3):784-95. doi: 10.1007/s10943-015-0133-3.
22. Lee Y. The relationship of spiritual well-being and involvement with depression and perceived stress in Korean nursing students. *Glob J Health Sci* 2014;6(4):169-76. doi: 10.5539/gjhs.v6n4p169.
23. Mahbobi M, Etemadi M, Khorasani E, Ghiassi M. The Relationship between Spiritual Health and Social Anxiety in Chemical Veterans. *Journal of Military Medicine* 2012;14(3):186-91. Persian
24. Rasic D, Robinson JA, Bolton J, Bienvenu OJ, Sareen J. Longitudinal relationships of religious worship attendance and spirituality with major depression, anxiety disorders, and suicidal ideation and attempts: findings from the Baltimore epidemiologic catchment area study. *J Psychiatr Res* 2011;45(6):848-54. doi: 10.1016/j.jpsychires.2010.11.014.
25. Cotton S, Kudel I, Roberts YH, Pallerla H, Tsevat J, Succop P, et al. Spiritual well-being and mental health outcomes in adolescents with or without inflammatory bowel disease. *J Adolesc Health* 2009; 44(5): 485-92. doi: 10.1016/j.jadohealth.2008.09.013
26. Ghahari S, Mehryar AH, Birashk B. Comparitive study of some mental disorders in children of fatherless, martyred's, veteran's, and normal (7-12 years old) in chalus city. *J Adolesc Health* 2009;44(5):485-92. doi: 10.1016/j.jadohealth.2008.09.013.
27. Ahmadi K, Fathi Ashtiania A. comparison of the Psychological Problems in children of martyrs and

the late (dead) Personnel of Sepah. Journal of Military Medicine 2004;5(4):277-83. Persian

28. Hakim Javadi M, Gholamali Lavasani M, Haghghatgo M, Zebardast O. The relationship among depression, anxiety, stress and personality in veteran children. Tebe-e-Janbaz 2010;3(9):9-16. Persian

29. Rezazadeh A, Solhi M, Azam K. Determinants of responsibility for health, spiritual health and interpersonal relationship based on theory of planned behavior in high school girl students. Med J Islam Repub Iran 2015; 29: 204.

The Relation between Spiritual Well-being and Some Psychological Variables among Martyr and Veteran Children Students in the Universities of Karaj

Tayebeh Fasihi Harandi¹, Mounes Asadi Shavaki²

Abstract

Background: The results of the studies about spiritual well-being and psychological disorders among the student population are not enough and harmonious. This study examined the relation between spiritual well-being and some psychological disorders (stress, anxiety and depression) among martyr and veteran children students in Karaj Universities (Iran).

Methods: This cross-sectional (descriptive-analytical) study was conducted on 160 martyr and veteran children students in the universities of Karaj in 2017, using the multistage sampling method. The data gathering tool was a multi-sectional questionnaire containing demographic data, the depression, anxiety, and stress scale (DASS), as well as the spiritual well-being scale (SWBS). Data were analyzed by SPSS software (version 19) using descriptive statistics, Pearson correlation, independent t-test, one-way ANOVA, and Linear Regression.

Results: The mean age of students was 25.1 ± 5.5 years, and 53.5% of them were the child of veterans. The mean of total SWBS and DASS scores were 91.21 ± 16.1 and 16.81 ± 9.1 , respectively. Regarding spiritual well-being, students were in the medium range, and the majority of them were normal regarding psychological distress. No significant difference was found in spiritual well-being and depression, anxiety and stress between the two groups of martyr and veteran children students. There was a significant negative correlation between spiritual well-being and depression, anxiety and stress in these students.

Conclusion: According to the findings of this study, it is suggested that interventional and cultural programs be designed and implemented to increase the students' spiritual well-being based on appropriate theories.

Keywords: Spiritual well-being, Veteran, Martyr, Student, Psychological distress

Citation: Fasihi Harandi T, Asadi Shavaki M. The Relation between Spiritual Well-being and Some Psychological Variables among Martyr and Veteran Children Students in the Universities of Karaj. Health and Development Journal 2019; 8(2):163-74. [In Persian] doi: 10.22034/8.2.163

© 2019 The Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1- Assistant Professor, Research Center for Health, Safety and Environment (RCHSE), Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

2- MSc Student, Student Research Committee, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

Corresponding Author: Mounes Asadi Shavaki **Email:** masadi9171@yahoo.com

Address: Student Research Committee, Alborz University of Medical Sciences, Golshahr St., Karaj

Tel: 09197925712 **Fax:** 02634643255