

بررسی رابطه نماز جماعت با سلامت معنوی دانشجویان علوم پزشکی مازندران

رحمت‌اله مرزبند^۱، محمد ملایبیایی^۲، ابراهیم نصیری^{۳*}

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۶/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۹/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: معنویت و سلامت معنوی یکی از ابعاد سلامت محسوب می‌شود. هدف اصلی این پژوهش بررسی رابطه اقامه نماز جماعت با سلامت معنوی دانشجویان علوم پزشکی مازندران در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ بود.

روش بررسی: در این مطالعه از روش تحقیق کوهورت (هم‌گروهی) استفاده شد. جامعه آماری پژوهش، دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی مازندران تشکیل داده که از بین آنها به تعداد ۱۶۰ نفر به عنوان نمونه پژوهشی با روش نمونه‌گیری بر مبنای هدف و با استفاده از نمونه‌گیری آسان (در دسترس) انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات، پرسشنامه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی روی نمونه پژوهش اجرا شد. برای تحلیل یافته‌ها از آزمون‌های Chi² و T-test استفاده شد و ارزش p کمتر از ۰/۰۵ درصد معنی‌دار تلقی شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که میانگین مجموع کل نمرات سلامت معنوی دانشجویان به تفکیک گروه‌های اقامه‌کنندگان نماز جماعت و گروه شاهد آن به ترتیب ۹۵/۵±۱۹/۷ و ۷۰/۲±۱۴/۶ بود. تفاوت معناداری در سطح سلامت معنوی در دو گروه دانشجویان اقامه‌کننده نماز جماعت و شاهد وجود داشت (p<0.001). فاصله اطمینان ۹۵ درصد اختلاف میانگین امتیازات در دو گروه برابر حداقل ۱۹/۸ و حداکثر ۳۰/۶ بوده است. همچنین میانگین مجموع نمرات مربوط به بخش بینش‌ها، رفتارها و گرایش‌های معنوی نشان می‌دهد که دانشجویان اقامه‌کنندگان نماز جماعت از بینش‌ها، گرایش‌ها و رفتاری معنوی بالاتری نسبت به گروه شاهد برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر مبنی بر ارتباط اقامه نماز جماعت با سلامت معنوی دانشجویان، می‌توان با برنامه‌ریزی بهتر در ترویج و فرهنگ‌سازی بیشتر اقامه نماز جماعت در دانشگاه‌ها، موجبات ارتقای سلامت معنوی دانشجویان را مهیا ساخت.

کلمات کلیدی: سلامت معنوی، نماز جماعت، دانشجویان، بینش معنوی، رفتار معنوی

۱. استادیار گروه معارف اسلامی، عضو مرکز توسعه پژوهش‌های بین‌رشته‌ای معارف اسلامی و علوم سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری.

Marzband.rahmatollah@gmail.com Orcid: 0000-0003-1257-4135

۲. دانشجوی دکتری فلسفه و کلام اسلامی، گروه الهیات، دانشکده حقوق، الهیات و معارف اسلامی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

m.mollai20@gmail.com Orcid: 0000-0002-3949-4445

۳. نویسنده مسئول، استادیار، گروه بیهوشی و اتاق عمل، مرکز تحقیقات طب سنتی و مکمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران.

Orcid: 0000-0002-3020-8270

مقدمه

معنویت و سلامت معنوی یکی از ابعاد سلامت محسوب می‌شود. (۱). در تفکر اسلامی معنویت عبارت است از معرفت و ایمان به غیب و تبیین توحیدی از نظام هستی که هرگونه حرکت و سکونی متکی به مبدا هستی لایزال وابدی است. حقیقتی است که دارای مولفه‌های شناخت معنوی، عواطف معنوی، کنش‌ها و ثمرات معنوی بوده که شاخص‌های کلی پذیرش معنوی، احساسات مثبت و منفی، عبادت، اخلاق، حس حمایت و ارتباط متقابل با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود را در برگیرد. (۲). فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، سلامت معنوی را بدین‌گونه بیان می‌کند: سلامت معنوی وضعیتی است دارای مراتب گوناگون که در آن متناسب با ظرفیت‌ها و قابلیت‌ها فرد، بینش‌ها، گرایش‌ها و توانایی‌های لازم برای تعالی روح که همان تقرب به خدای متعال است فراهم می‌باشد به‌گونه‌ای که همه‌ی امکانات درونی به‌طور هماهنگ و متعادل در جهت هدف کلی مزبور به کار گرفته می‌شوند و رفتارهای اختیاری درونی و برونی متناسب با آنها نسبت به خدا، فرد، جامعه و طبیعت ظهور می‌یابد (۳).

امروزه علم پزشکی بر پیوند بسیار نزدیک میان معنویت با سلامت تاکید دارد. برخی از یافته‌ها بیانگر آن است که ارتباط مثبتی بین معنویت و کاهش عوامل خطر بیماری‌های قلبی، عروقی و سرطان وجود دارد (۴-۵). توجه به سلامت معنوی در سازگاری یافتن بیماران با بیماری‌شان کمک می‌کند. (۶). عدم توجه به نیازهای معنوی بیماران سبب می‌شود که مددجویان به دوره مراقبت طولانی‌تر در سیر بهبودی‌شان نیاز پیدا کنند. (۷).

از آنجا که دانشگاه‌های علوم پزشکی و در رأس آن دانشجویان علوم پزشکی پیشرو و زمینه‌ساز رشد و پیشرفت در حوزه سلامت جامعه می‌باشند زمانی می‌توانند در پیشبرد چنین مسئولیت‌هایی موفق باشند که خودشان از رشد و سلامت معنوی برخوردار

باشند تحقیقات نشان داده است که میان سلامت معنوی دانشجویان و نحوه مراقبت آنان از بیماران ارتباط معنی‌دار وجود دارد. به طوری که هرچه این گروه از سلامت معنوی بیشتر برخوردار باشند مراقبت و مداخلات بهتری از بیماران خود انجام می‌دهند (۸-۹). برخی یافته‌های دیگر نشان می‌دهد، هرچقدر سلامت معنوی دانشجویان بالاتر باشد نشاط آنها نیز بیشتر و اضطراب آنها کمتر است (۱۰-۱۱). لذا ضروری است که راهبردهای اساسی در ارتقای معنویت و سلامت معنوی دانشجویان علوم پزشکی شناسایی گردد.

دین مبین اسلام آموزه‌های متعددی در خصوص سلامت انسان ارائه کرده است. یکی از این مهم‌ترین آموزه‌ها التزام به رفتار عبادی نماز است. نماز فرصتی استثنایی است که خالق هستی در اختیار انسان قرار داده تا با اوسخن بگوید. چنین ارتباطی با خداوند در صورت جمع شرایط، سبب بازدارندگی از زشتی‌ها و بدی‌ها (عنکبوت/۴۵)، استقامت در برابر مشکلات، رساندن خیر به دیگران (معاوج/۱۹-۲۳) و آرامش درونی، خضوع و خشوع، (مومنون/۱-۹) به دنبال دارد. بر این اساس نماز، الگویی جامع از بینش، گرایش و رفتار انسان در ارتباط با خود، دیگران، و محیط زیست فراهم می‌کند. لذا اولاً در قرآن آمده است: بندگان که به خدا ایمان آورده‌اند بگو نماز را بپا دارند. [۱۲]، ابراهیم/۳۱. ثانیاً در اقامه نماز بر اقامه جماعت آن تاکید شده است. چنانکه خداوند می‌فرماید: نماز را به پا دارید و زکات را بپردازید و بارکوع‌کنندگان به رکوع روید. (بقره/۴۳) چرا در نماز جماعت آثار و نتایج زیادی به دنبال دارد. در پاداش و ارزش نماز جماعت آمده است که اگر تمام دریاها مرکب و درخت‌ها قلم و جن و انس و ملائکه نویسنده شوند نتوانند ثواب یک رکعت آن را بنویسند (۱۳). علاوه بر این نماز جماعت انسان را از منافق شدن بیمه کرده و سبب پیوند دل‌های نمازگزاران می‌شود (۱۴-۱۵).

رفتار عبادی نماز از ابعاد متعددی مورد پژوهش قرار گرفته است. اسماعیل زاده در پژوهشی که به بررسی دیدگاه دانشجویان در

مورد نماز جماعت و مسجد دانشگاه پرداخته، به دید مثبت دانشجویان نسبت نماز اشاره کرده است (۱۶).

آقایانی چاوشی و همکاران (۱۷) در پژوهشی با موضوع بررسی رابطه نماز با جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی، نشان دادند که افراد نمازگزار با جهت‌گیری مذهبی درونی در شاخص‌هایی مانند اضطراب، بی‌خوابی، افسردگی و به طور کلی، سلامت روانی، از وضعیت بهتری برخوردارند.

شجاعی (۱۸) در یک مطالعه موردی گزارش می‌دهد که بین نگرش و التزام عملی به نماز و شاد کامی رابطه معنادار وجود دارد. شهریار پور و همکاران (۱۹) در یک مطالعه دیگر گزارش داده‌اند که میان التزام به نماز و مسولیت‌پذیری دانشجویان رابطه مثبتی وجود دارد. اعجاز و همکاران (۲۰) در یک مطالعه در خصوص رابطه حضور قلب در نماز و سلامت روان، گزارش می‌دهد کسانی که به صورت منظم نماز اقامه می‌کردند برخوردار از سلامت روان بیشتری نسبت به کسانی که به طور نامنظم نماز اقامه می‌کردند.

بررسی متون نشان می‌دهد که اگرچه پژوهش‌هایی در خصوص رابطه نماز و سلامت انتشار یافته است. لیکن مطالعه‌ای در خصوص رابطه نماز و سلامت معنوی دانشجویان منتشر نشده است. نظر به اهمیت سلامت معنوی دانشجویان علوم پزشکی و نیز تاکید متون اسلامی بر اقامه نماز جماعت در حفظ سلامت معنوی از یک طرف و نیز عدم انتشار مقاله با بررسی‌های صورت گرفته در بانک‌های اطلاعاتی در خصوص ارتباط بین نماز جماعت و سلامت معنوی از طرف دیگر، مطالعه حاضر با هدف شناسایی و تعیین رابطه اقامه نماز جماعت با سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۹۶-۹۷ صورت گرفت.

روش بررسی

این مطالعه تحلیلی همگروهی (کوهورت) می‌باشد جامعه

مورد پژوهش، دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۹۷ می‌باشد. و روش نمونه‌گیری در این مطالعه بر مبنای هدف و با استفاده از نمونه‌گیری آسان (در دسترس) بود. که ابتدا دانشجویان اقامه‌کننده نماز جماعت واجد شرایط این مطالعه بطور تصادفی تعیین و سپس گروه شاهد آنان از بین سایر دانشجویان انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل همه دانشجویان در رده‌های تحصیلی مختلف بوده که حداقل یک ترم تحصیلی را سپری کرده و رضایت‌مندی خود را در شرکت مطالعه اعلام کرده باشند. با توجه به ویژگی‌های مکانی و آموزشی که ارایه بخشی از دروس دانشجویان علوم پزشکی به صورت نظری و و بخش دیگر به صورت کارآموزی و کارورزی انجام می‌گیرد، و در نتیجه آنان دو تا سه روز در هر هفته و تقریباً ۱۲ هفته فعال در هر نیمسال تحصیلی در مجتمع پیامبر اعظم (ص) و یا دانشکده پرستاری حضور دارند، گروه مواجهه ما دانشجویانی هستند که حداقل ۵۰٪ درصد از زمان ممکن در حضور در دانشگاه را داشته‌اند یعنی یک بار در هفته و در طول ترم تحصیلی حداقل شش بار در اقامه نماز جماعت حضور بهم رساندند. گروه شاهد از دانشجویانی هستند که در نماز جماعت شرکت نداشتند ولی از معیارهای ورود و مشابهت با گروه مواجهه برخوردار بودند.

برای تعیین حجم نمونه در این مطالعه با استفاده از مطالعات قبلی (۲۱-۲۲) و با حدود اطمینان ۹۵٪ و میزان دقت ۸۰٪ و نیز با خطای آلفای ۵٪ درصد و حداقل اختلاف اثر بخشی ۱۵٪ درصد در بهبود وضعیت سلامت معنوی ۸۰ نمونه در هر دو گروه برآورد گردیده است. به منظور گردآوری داده‌ها، در این پژوهش از پرسشنامه ۴۸ سؤالی سلامت معنوی مبتنی بر مذهب اسلام ساخته شده فرهنگستان علوم پزشکی ایران استفاده شد. در این پرسشنامه حیطة‌های شناختی/عاطفی و نیز رفتاری در ارتباط با خداوند، ارتباط با خود و ارتباط با پیرامون به‌عنوان مولفه‌های اصلی سلامت معنوی در نظر گرفته شد مولفه‌های

یافته‌ها

نتایج تحقیق نشان داده است که ۹۱ شرکت‌کننده (۵۶/۵) درصد زن و ۷ نفر (۴۳/۵) درصد مرد بوده‌اند. بیشتر شرکت‌کنندگان در این مطالعه دانشجویان رشته بهداشت بوده‌اند (۲۶/۱) و کمترین شرکت‌کنندگان دانشجویان دندانپزشکی و داروسازی بوده‌اند که به تفکیک (۴/۳ درصد) بوده‌اند. دانشجویان رشته‌ی پزشکی، پیراپزشکی، پرستاری، به ترتیب ۲۲/۴ درصد، ۲۱/۷ درصد و ۲۱/۱ درصد بوده‌اند. مقطع تحصیلی شرکت‌کنندگان در این تحقیق به ترتیب شامل کارشناسی ۱۰۹ نفر (۶۷/۷ درصد)، کارشناسی ارشد ۲ نفر (۱/۲ درصد) و دکتری ۵۰ نفر (۳۱/۱ درصد) بوده است. ۱۵۶ نفر (۹۶/۹ درصد) دانشجویان واجد مذهب شیعه، و ۶ نفر (۳/۱ درصد) سنی مذهب بوده‌اند.

نتایج تحقیق بیانگر آن است که ۱۴۰ نفر از دانشجویان (۸۹/۲ درصد) مجرد و بقیه متأهل بوده‌اند. ۹۷ نفر (۶۱/۴ درصد) از دانشجویان سابقه سفر زیارت به عتبات عالیات و مشهد را در طی ۶ ماه گذشته نداشته‌اند. و تنها ۶۱ نفر (۳۸/۶ درصد) حداقل یکبار در طی شش ماه اخیر سفر زیارتی به عتبات و مشهد را تجربه کردند. ۸۱ نفر (۵۰/۳ درصد) از افراد شرکت‌کننده در این مطالعه در گروه اقامه‌کنندگان نماز جماعت و ۸۰ نفر (۴۹/۷ درصد) در گروه دانشجویانی بوده‌اند که در اقامه نماز جماعت دانشگاه حضور نداشتند.

نتایج تحقیق نشان داده است که میانگین نمرات بینش معنوی دانشجویان به تفکیک گروه‌های اقامه‌کننده نماز جماعت و گروه شاهد آن $1,86 \pm 0,47$ و $1,3 \pm 0,24$ بود (جدول شماره ۱). میانگین نمرات گرایش سلامت معنوی گروه‌های اقامه‌کننده نماز جماعت و گروه شاهد آن $2,04 \pm 0,49$ و $1,3 \pm 0,24$ بود (جدول شماره ۲). نتایج تحقیق هم‌چنین نشان داده است که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات رفتاری دانشجویان اقامه‌کنندگان نماز جماعت و گروه شاهد آن وجود دارد. نمرات مذکور به ترتیب اقامه‌کننده نماز جماعت و شاهد آن $2,1 \pm 0,47$ و $1,5 \pm 0,4$ (جدول شماره ۳).

شناختی/عاطفی ۲۸ سوال و مولفه‌های رفتاری ۲۰ سوال می‌باشد. هم‌چنین، روایی پرسشنامه‌ی سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا و نیز پایایی Reliability آن با استفاده از ضریب پایایی آلفا کرونباخ بالاتر از ۰/۷ بوده که در مطالعه امیری و همکاران در یک جامعه‌ی شهری ایرانی مورد تایید قرار گرفت (۲۳).

مقیاس پرسشنامه بر مبنای ۵ حیطه لیکرتی: کاملاً مخالفم - تقریباً مخالفم - نظری ندارم - تقریباً موافقم - کاملاً موافقم بوده و برای سئوال‌ات طیف امتیازی ۱ تا ۵ محاسبه خواهد شد و در نهایت بعد از جمع نمرات با استفاده از منطق ریاضی در سه حیطه خوب، متوسط و ضعیف طبقه‌بندی می‌شود. بدین ترتیب نمره سلامت معنوی در سه حیطه ۴۸-۲۴۰ می‌باشد. در این راستا ۴۸-۱۰۲ ضعیف، ۱۰۳-۱۶۷ متوسط - ۱۶۸-۲۴۰ خوب در نظر گرفته می‌شود. متغیرهای مربوط به اطلاعات دموگرافیک از قبیل: جنسیت، رشته و مقطع تحصیلی، سن، مذهب، وضعیت تأهل، میزان رضایتمندی از وضعیت اقتصادی خانواده، وضعیت اقامه نماز جماعت در دانشگاه، تعدد دفعات نماز جماعت در هفته، میزان اقامه نماز جماعت در طول ترم، میزان سطح تحصیلات والدین و نیز میزان سفرهای زیارتی (تشریف به عتبات عالیات - زیارت امام رضا) هم در خواست شده است.

یافته‌های این مطالعه بر اساس شاخص‌های میانگین جهت متغیرهای کمی و درصد فراوانی برای متغیرهای کیفی به صورت متن و جدول گزارش گردید. و برای تحلیل و مقایسه یافته‌ها در دو گروه و عنایت به حجم نمونه و برخوردار از توزیع نرمال جهت متغیرهای کمی از آزمون آماری t-test و جهت متغیرهای کیفی از آزمون آماری Chi-2 استفاده شد. اختلاف با ارزش p کمتر از ۰,۰۵٪ قابل ملاحظه تلقی شد. جهت تعمیم نتایج داخل نمونه در دو گروه به جامعه با استفاده از فاصله اطمینان (CI95%) در دو گروه مقایسه گردید.

میانگین مجموع نمرات مربوط به بخش بینشی دانشجویان به تفکیک گروه‌های اقامه‌کنندگان نماز و گروه شاهد آن 6.5 ± 25.9 و 3.4 ± 18.3 می‌باشد. نتیجه‌ای که بر تفاوت معنادار در دو گروه دلالت دارد (جدول ۴). نتایج تحقیق هم چنین نشان داده است که تفاوت معناداری بین میانگین مجموع نمرات گرایشی سلامت معنوی دانشجویان اقامه‌کنندگان نماز جماعت و گروه شاهد آن وجود دارد. نمرات مذکور به ترتیب اقامه‌کننده نماز جماعت و شاهد 6.8 ± 28.6 و 5.7 ± 21.5 بود (جدول ۵). همچنین بین اقامه نماز جماعت و گروه شاهد با میانگین مجموع نمرات رفتاری سلامت معنوی ارتباط معنادار وجود داشت (جدول ۶). میانگین مجموع کل نمرات سلامت معنوی دانشجویان به تفکیک گروه‌های اقامه‌کنندگان نماز جماعت و گروه شاهد آن 19.7 ± 95.5 و 14.6 ± 70.2 بود نتیجه‌ای که بر تفاوت معنادار در دو گروه دلالت دارد (جدول ۷).

نتایج این تحقیق نشان داده است که ۱۳۲ نفر (۸۲ درصد) از واحدهای مورد پژوهش از سلامت معنوی ضعیف برخوردار بودند و ۲۹ نفر (۱۸ درصد) از سطح سلامت معنوی متوسط برخوردار بودند. هیچ کدام از گروه‌های مورد مطالعه از سلامت معنوی قوی برخوردار نبودند ولی در میان دانشجویانی که از

سلامت معنوی متوسط برخوردار بودند (۳۳,۳٪) ۲۷ درصد اقامه‌کننده نماز و (۲,۵٪) ۲ درصد گروه شاهد بودند. تفاوت میانگین امتیازات در دو گروه در جدول شماره ۸ نشان داده شده است.

نتایج تحقیق همچنین بیانگر آن است که میانگین مجموع نمرات بینش معنوی در زنان و مردان شرکت‌کننده در نماز جماعت به ترتیب برابر (21 ± 5.2) و (23.6 ± 7.6) ، ($P < 0.008$) و فاصله اطمینان آن در جامعه برابر $CI95\% (-4.7 - 0.69)$ بوده است. امری که تا حدی تفاوت معنی‌داری را در بین دانشجویان زن و مرد در بخش بینش نشان داده است. نتیجه تحقیق نشان داده است که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات رفتاری دانشجویان زن و مرد وجود ندارد. امتیازات مذکور در زنان و مردان به ترتیب 8.8 ± 34.4 و 11.5 ± 37.6 ، و نیز فاصله اطمینان میانگین نمرات این دو گروه برابر $(0.1 - 6.4)$ $CI95\%$ می‌باشد. هم چنین، نتایج پژوهش تفاوت معناداری در بین دانشجویان مرد و زن در بخش گرایشی نشان نداده است میانگین مجموع نمرات در بخش گرایشی در زنان و مردان به ترتیب برابر 7.2 ± 24.5 و 7.1 ± 25.7 ، $P < 0.288$ و فاصله اطمینان آن در جامعه برابر $CI95\% (1 - 3.5)$ می‌باشد.

جدول شماره ۱: بینش معنوی به تفکیک گروه‌های اقامه‌کننده نماز جماعت و شاهد

گروه‌ها	Mean±sd	Mean diff. ± SE	CI95% Mean diff.
اقامه‌کنندگان	1.86 ± 0.47	0.55 ± 0.06	(0.43 - 0.67)
گروه شاهد	1.3 ± 0.24		
آزش P	0.001		

جدول شماره ۲: گرایش‌های معنوی به تفکیک گروه‌های اقامه‌کننده نماز و شاهد

گروه‌ها	Mean±sd	Mean diff. ± SE	CI95% Mean diff.
اقامه‌کنندگان	2.04± 0.49	0.51 ± 0.07	(0.37 – 0.65)
گروه شاهد	1.54 ± 0.4		
ارزش P	0.001		

جدول شماره ۳: رفتارهای معنوی به تفکیک گروه‌های اقامه‌کنندگان نماز و شاهد

گروه‌ها	Mean±sd	Mean diff. ± SE	CI95% Mean diff.
اقامه‌کنندگان	2.1 ± 0.47	0.6 ± 0.1	(0.4 – 0.7)
گروه شاهد	1.5 ± 0.4		
ارزش P	0.001		

جدول شماره ۴: مجموع امتیازات مربوط به بینش‌های معنوی در اقامه‌کنندگان نماز و شاهد

گروه‌ها	Mean±sd	Mean diff. ± SE	CI95% Mean diff.
اقامه‌کنندگان	25.9 ± 6.5	7.7 ± 0.8	(6.1 – 9.3)
گروه شاهد	18.3 ± 3.4		
ارزش P	0.001		

جدول شماره ۵: امتیازات بخش گرایش‌های معنوی در گروه اقامه‌کنندگان نماز جماعت و شاهد

گروه‌ها	Mean±sd	Mean diff. ± SE	CI95% Mean diff.
اقامه‌کنندگان	28.6 ± 6.8	7.1 ± 1	(5.1 – 9)
گروه شاهد	21.5 ± 5.7		
ارزش P	0.001		

جدول شماره ۶: مجموع امتیازات بخش رفتارهای معنوی در گروه‌های اقامه‌کننده نماز جماعت و شاهد

گروه‌ها	Mean±sd	Mean diff. ± SE	CI95% Mean diff.
اقامه‌کنندگان	41 ± 9.4	10.5 ± 1.4	(7.8 – 13.2)
گروه شاهد	30.5 ± 8		
ارزش P	0.001		

جدول شماره ۷: مجموع کل امتیازات سلامت معنوی دانشجویان در گروه‌های اقامه‌کنندگان نماز جماعت و شاهد

گروه‌ها	Mean±sd	Mean diff. ± SE	CI95% Mean diff.
اقامه‌کنندگان = ۸۱ نفر	95.5 ± 19.7	25.2 ± 2.7	(19.8 – 30.6)
گروه شاهد = ۸۰ نفر	70.2 ± 14.6		
ارزش P	0.001		

جدول شماره ۸: توزیع میانگین نمرات سلامت معنوی دانشجویان در اقامه‌کنندگان نماز جماعت و شاهد

گروه‌ها	ضعیف	متوسط	خوب
اقامه‌کنندگان	54(66.7%)	27(33.3%)	-----
گروه شاهد	78(97.5%)	2(2.5%)	-----
ارزش P	0.001		

بحث و نتیجه‌گیری

تحقق سلامت معنوی بر طبق آموزه‌های اسلامی اقامه نماز جماعت می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه اقامه نماز جماعت دانشجویان با سلامت معنوی آنان انجام گرفت. نتایج این تحقیق نشان داده است که بطور کلی ۱۳۲ نفر (۸۲ درصد) از واحد پژوهش از سلامت معنوی ضعیف برخوردار بودند و ۲۹ نفر (۱۸ درصد) از سطح سلامت معنوی متوسط

از آنجا که دانشجویان علوم پزشکی پیشرو و زمینه‌ساز سلامت در ابعاد مختلف جسمی، روانی و معنوی می‌باشند زمانی می‌توانند در پیشبرد چنین مسئولیت‌های بزرگی موفق باشند که در کنار توجه به سلامت جسم، سلامت معنوی را هم مورد توجه قرار داده باشند. یکی از مهم‌ترین بسترهای اصلی

برارتباط مثبت بین رفتارهای دینی و عبادی با سلامت روان همخوانی دارد. شاهد اعجاز و همکاران (۲۰) در یک مطالعه در خصوص رابطه حضور قلب در نماز و سلامت روان، گزارش می‌دهد کسانی که به صورت منظم نماز اقامه می‌کردند برخوردار از سلامت روان بیشتر نسبت به کسانی بودند که به طور نامنظم نماز اقامه می‌کردند صفری و همکاران (۲۲) در مطالعه‌اش از رابطه میان تقید به نماز و سلامت روان دانشجویان گزارش داده است که ۴۷/۵ درصد از نمونه مورد بررسی دارای هیچ یا کمترین اختلال در سلامت روان، ۳۳/۳ درصد دارای اختلال در سلامت روان بطور خفیف، ۱۴/۵ درصد از نمونه دارای اختلال در سلامت روان به طور متوسط، ۴/۷ درصد از نمونه دارای اختلال در سلامت روان به طور شدید بوده‌اند. نتایج همچنین نشان دادند که همبستگی معناداری بین تقید به نماز و سلامت روان هم در مقیاس کلی سلامت روان وهم در هر کدام از خرده مقیاس‌های سلامت روان وجود دارد (۲۲). نصیری و همکاران در یک مطالعه به بررسی نقش اعتکاف در بهزیستی روانشناختی دانشجویان نشان دادند که دانشجویان شرکت‌کننده در اعتکاف از بهزیستی روانی بیشتری نسبت به گروه کنترل برخوردار بودند (۲۷). در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت که سلامت معنوی در آموزه‌های اسلامی دارای مولفه‌های شناخت معنوی، عواطف معنوی، کنش‌ها و ثمرات معنوی بوده که شاخص‌های کلی پذیرش معنوی، احساسات مثبت و منفی، عبادت، اخلاق، حس حمایت و ارتباط متقابل با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود را در بر گیرد (۲). در آموزه اسلامی تحقق سلامت معنوی تنها با رویکرد دینی و التزام به رفتارهای عبادی امکان پذیر است. (انفال/۲۴). بررسی عبادت نماز در متون اسلامی بیانگر آن است که نماز الگویی جامع از بینش، گرایش و رفتار انسان در ارتباط با خود، دیگران، و محیط زیست شکل فراهم می‌کند. انسان نمازگزار، خداوند متعال را به عنوان واجد همه کمالات، خالق هستی، معنای زندگی، منشا آرامش می‌یابد. لذا در

برخوردار بودند. در میان دانشجویانی که از سلامت معنوی متوسط برخوردار بودند (۳۳,۳٪) ۲۷ درصد اقامه‌کننده نماز و (۲,۵٪) ۲ درصد گروه شاهد بودند. نتایج مطالعه نشان داد که میانگین مجموع کل نمرات سلامت معنوی دانشجویان به تفکیک گروه‌های اقامه‌کنندگان نماز جماعت و گروه شاهد آن ۱۹,۷ ± ۹۵,۵ و ۱۴,۶ ± ۷۰,۲ بود. نتیجه‌ای که بر تفاوت معنادار سطح سلامت معنوی در دو گروه دلالت دارد. بدین معنی که دانشجویان اقامه‌کننده نماز جماعت از سلامت معنوی بیشتری نسبت به گروه شاهد برخوردار بودند.

همچنین میانگین مجموع نمرات مربوط به بخش بینش‌ها، رفتارها و گرایش‌های معنوی نشان می‌دهد که اقامه‌کنندگان نماز جماعت از بینش‌ها، گرایش‌ها و رفتاری معنوی بالاتری نسبت به گروه شاهد برخوردار بودند. مطالعه حاضر در بخش بینش‌های معنوی تا حدی تفاوت معنی‌دار در بین دانشجویان اقامه‌کننده نماز زن و مرد نشان داده است. لیکن در حوزه گرایش‌ها و رفتارهای معنوی چنین تفاوتی را نشان نداده است لذا بین جنسیت اقامه‌کننده نماز با رفتارهای معنوی و گرایش‌های معنوی رابطه معنادار یافت نشد.

یافته فوق بیانگر آن است که نماز به عنوان یکی از رفتارهای عبادی بر سلامت معنوی اثرگذار است. همچنانکه مطالعات دیگر با نتایج تحقیق ما همخوانی دارد. در این راستا در یکی از مطالعات بیان شده است که، نماز، صدقه و روزه گرفتن و حج در اسلام از مهم‌ترین رفتارهای کلیدی در تحقق معنویت و سلامت معنوی می‌باشد (۲۴). James و همکاران در یک پژوهشی یافتند که نماز و دعای فردی و عمومی می‌توانند سطح بیشتری از سلامت معنوی را پیش‌بینی کنند. نتیجه‌ای که با پژوهش حاضر تا حدی همخوانی دارد (۲۵). احمدی و همکاران در یک مطالعه دیگر بیان کردند که مداخله معنوی مبتنی بر قرآن و نیایش بر سلامت معنوی اثر مثبت دارد (۲۶).

همچنین این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های دیگر مبنی

نمازش با خضوع و خشوع در مقابل خداوند قرار می‌گیرد و قوف خاشعانه‌ی انسان در نماز در برابر خداوند متعال، به او نیرویی معنوی می‌بخشد که صفای روحی و آرامش قلبی وی را به دنبال دارد. (مومنون/۱-۹). به واسطه زکات دادن در نماز جماعت خود (توبه/۵). باعث پیوند دل‌های جامعه اهل ایمان می‌شوند. لیکن باید گفت تاثیر نماز در سلامت معنوی به شرط تحقق سایر شرایط می‌باشد. این بدین معنی است که تاثیر نماز بر سلامت به نحو اقتضاء بوده و به نحو علت تامه نمی‌باشد بر این اساس وقتی اثر نماز به نحو اقتضایی شد، موانع باید بر طرف گردد تا اثر آن ظاهر گردد. (۲۸). لذا صرف شرکت در نماز جماعت اثری بر سلامت انسان نخواهد داشت. خصوصاً اگر نمازی که با سهل انگاری و اجبار و اکراه باشد، این موضوع در قرآن کریم نیز مذمت شده است. (۲۹).

باتوجه به یافته‌های مطالعه حاضر مبنی بر تفاوت معنادار میزان سلامت معنوی دانشجویان اقامه‌کننده نماز جماعت با گروه شاهد، سیاست‌گذاران عرصه سلامت معنوی و نیز معاونت امور اساتید دروس معارف اسلامی و مسولان فرهنگی کشور با بستر سازی و برنامه‌ریزی‌های لازم در جهت ترویج اقامه نماز جماعت، می‌توانند موجبات ارتقای سلامت معنوی دانشجویان را مهیا سازند.

از محدودیت‌های این مطالعه در نظر گرفتن مدت زمان یک ترم تحصیلی برای ارزیابی بوده است که می‌توان برای مطالعات بعدی یک سال تحصیلی و بیشتر را مورد مطالعه قرار داد. همچنین بخش کارورزی دانشجویان علوم پزشکی که حداقل یک تا دو سال آخر دوره آموزشی خود را در بیمارستان به طور اختصاصی می‌پردازند و در این مطالعه در جامعه مورد پژوهش ما نبودند می‌توان تحقیق مشابه را انجام داد. سایر دانشجویان غیر گروه پزشکی هم جامعه‌ای هستند که در این تحقیق به آنها پرداخته نشد و قابل بررسی خواهد بود.

با توجه به نوع مطالعه حاضر که مشاهده‌ای بوده و تا حدودی ارتباط اقامه نماز جماعت را با سلامت معنوی نشان داده است برای پیدا کردن اثربخشی دقیق‌تر یک مطالعه مداخله‌ای Field trial پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی:

این مقاله، حاصل طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران با کد -۲۵-۲۶/۲/۹۷ است. نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از معاونت تحقیقات دانشگاه و نیز دانشجویان علوم پزشکی مازندران که با همکاری خود اجرای این پژوهش را امکان‌پذیر نمودند، قدردانی نمایند.

1. Azizi F, Spiritual health, (2014), Hoghogi Publication. Tehran.
2. Abbasi, M., Azizi, F., Shamsi Gooshki, E., Naseri Rad, M., & Akbari Lakeh, M. Conceptual definition and operationalization of spiritual health: A methodological study. *Medical Ethics journal*, (2012): 6(20), 44–11.
3. Mesbah, M. (2013). *Islamic approach to spiritual health*. First edition Hoghooghi Pub., Tehran.
4. Thomas Obisesan, Ivor Livingston, Harld Dean Trulear, and Frank Gillum. "Frequency of attendance at religious services, cardiovascular disease, metabolic risk factors and dietary intake in Americans: An age stratified exploratory analysis." *International Journal of Psychiatry in Medicine* 36 (2006): 435–48.
5. Frank Gillum, and Carla Williams. "Associations between breast cancer risk factors and religiousness in American women in a national health survey." *Journal of Religion and Health* 48(2009): 178–88.
6. Lin HR, Bauer-Wu SM. Psycho -spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature. *Journal of advanced nursing*. 2003; 44(1):69-80.
7. Miller WR, Bogenschutz MP. Spirituality and addiction. *South Med J*2007;100(4):433-36.
8. Mazaheri, M. FallahiKhoshknab, M. SeyedBagerMaddah, S. Rahgozar, M. (2008). Nurses' Attitudes to Spirituality and Spiritual Care. *Payesh*. 8(1): 31-37. [Persian]
9. Sagharvany, S. GhayourBaghbani, M. (2009). Spirituality, self-flourishing and spiritual intelligence at work. *HonarehModiriat*. 8: 27-31.
10. Mozafarinia, F. Amin-Shokravi, F. Hydarnia, AR. (2014). Relationship between spiritual health and happiness among students. *Journal of Health Education and Health Promotion*. 2(2): 97-107.
11. Moghimian, M. Salmani, F. Azarbarzin, M. (2011). The Relationshi between Test Anxiety and Spiritual Health in Nursing Students. *Qom Univ Med Sci J*. 5(S1): 31-36.
12. Holy Quran, Trans by: Naser Makarem Shirazi, Tehran, Dar Al-Quran Publication, 2017.
13. Majlesi, Muhammad Baqir. Bahar al-anvar. Beirut: Moassese Al-Vafa, 1984.V 82, p. 345.
14. Noori, Mirza Husain. Mustadrak al-Wasa'el. Qum: Moassese - Aloalbit – Laehya - Al - ltoras, 1987. Vol 1, p.488.
15. Al-Muttaqi al-Hindi ,Kanz al-'Ummalfisunan al-aqwālwa'laf'āl , Lebanon, Dār al-Kutub al-'Ilmiyah, 1998, Vol .7, P.623
16. The institution of the Supreme Leader's Representation at the Universities,(2003), Prayer and student, , Maaref publication, Qom
17. Chavoshi, A., Talebian, D., Tarkhorani, H., Sedqi-Jalal, H. B., Azarmi, H. M., Fathi-Ashtiani, A. The relationship between prayers and religious orientation with mental health , *Journal of Behavioral Sciences* , Vol 2, No. 2, 2008.
18. Shojee a, Relationship Between Attitude and Practical Commitment to Prayer with Acceptance of Responsibility Among Graduate



- Students of Semnan Universities Culture in The Islamic University, 2018 (Spring) 26 , Vol. 8, No.1.
19. Shahriary R, Aminbeidokhti A ,Moradi F , The Study of Relationship between Attitude and Practical Commitment to Prayer with Happiness of the Students (Case Study: Students of University of Mohaghegh Ardabili), Culture in The Islamic University, 2013 (Spring) 26 , Vol. 3, No.6.
 20. Shahid Ijaz, Muhammad Tahir Khalily, Irshad Ahmad, Mindfulness in Salah Prayer and its Association with Mental Health, J Relig Health, DOI 10.1007/s10943-017-0413-1. 2017.21-Mojahed, sh. Nasiriani, kh, Hashemian, z. Lotfi, M. Eslami, A. Investigating the presence and factors affecting student participation in Congregational prayer at ShaheedSaddoghee University of Yazd. Culture in The Islamic University, 2014: 12 , Vol. 4, No.3
 22. NooshafarenSafari , Ali abasMiraghaei , Sheren Ghazi*, Kobra Moradi. The relationship between adherence to prayers and mental health of students in KhoramabadPayame Noor university, Lorestan University of Medical Science, 2014: Vol 16, Issue 2, P. 71-79.
 23. Parisa Amiri, Mahmoud Abbasi, Safura Gharibzadeh, Mohammad Asghari Gharibabadi, Najmeh Hamzavi Zarghani, Fereydoon Azizi, Designation and psychometric assessment of a comprehensive spiritual health questionnaire for Iranian populations, Medical Ethics Journal. 2015, Vol 9, No 30 .
 24. The Big Religion Chart. (2014). Retrieved from www.religionfacts.com: http://www.religionfacts.com/big_religion_chart.htm.
 25. E. James Baesler, Terry Lindvall, & Sharon Lauricella; Assessing Predictions of RelationalPrayer Theory: Media and Interpersonal Inputs, Public and Private Prayer Processes, and Spiritual Health, Southern Communication Journal, 2011: Vol. 76, No. 3, , pp. 191–209.
 26. Ahmadifaraz M, Reisi-Dehkordi N, Mosavizadeh R, Ghaderi S. The Effect of Group Spiritual Intervention Based on the Quran and Prayer on Spiritual Health of Patients with Cancer. J Isfahan Med Sch 2015; 32(320): 2454-63..
 27. Kobra Nasiri; Mahdi Zare Bahram Abadi; Soleyman Ahmad Bookani; Somayeh Valizadeh, The Role of Religious Seclusion in Psychological Well-Being of Student, Culture in The Islamic University, 2016 (Summer) 19, Vol. 6, No.2, Page 171-318.
 28. Tabatabaei, Mohammad Hossein. Al-Mizan Commentary. Qum: Daftare Entesharate Islami Jamaee Modaresin Howzeh Elmie Qum, 1984.
 29. Mesbah, Mohammad taghi. Ethics in Quran. Qum: Imam Khomeini Educational Research Institute, 1999.

Investigating the relation of congregational prayer with Spiritual Health of Medical Sciences Students

Rahmatollah Marzband¹, Mohammad Mollaei², Ebrahim Nasiri^{3*}

Abstract:

Background and Objective: Spirituality and spiritual health are considered as one of the dimensions of health. The main purpose of this study was to investigate the relationship between congregational (Jamaat) prayer and spiritual health of medical students of Mazandaran University of Medical Sciences .

Methods and Materials: In this study, a cohort study (cohort) were used. The population of the study consisted of male and female students of Mazandaran University of Medical Sciences. Among them, 160 individuals were selected as a research sample by objective sampling method and using easy sampling. To collect information, the Spiritual Health Questionnaire of the Academy of Medical Sciences was applied. T-test and chi2 tests were used to analyze the findings and p value less than 0.05% was considered significant.

Results: The results of the study showed that the average total score of students' spiritual health divided by groups of prayer and control groups was 19.75 ± 9.5 and 70.6 ± 14.6 respectively. There was a significant difference in the level of spiritual well-being between two groups of observer prayer and control students ($p < 0.001$). The confidence interval of 95% of the difference in mean scores in the two groups was at least 19.8 and 30.6, respectively. Also, the average of the scores for the insights, behaviors and spiritual tendencies showed that Congregational prayer students had more spiritual insights, spiritual tendencies and spiritual behavior than the control group.

Conclusion: According to the findings of the study on the relationship between the congregation prayer and spiritual well-being of the students It is possible to improve students' spiritual well-being through better planning and promotion of community prayer at universities.

Keywords: Spiritual Health, Prayer, Congregational Prayer, Students

1. Assistante Professor, Department of Islamic Thought, Medical faculty, Mazandaran University of Medical Sciences. Sari, Iran
Islamic and Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.
2. PHD Student of Islamic Philosophy, Department of Theology, Faculty of Law, Theology and Islamic Sciences, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran, E-mail:m.mollai20@gmail.com
- 3*. Corresponding Author, Assistante Professor, Department of Anesthesiology, Faculty of Paramedicine, Traditional and Complementary Medicine Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran,
E-mail:rezanf2002@yahoo.com