

مقایسه سلامت معنوی در سبک زندگی مهدوی و سبک زندگی رقیب

Comparison of Spiritual Health in Mahdavi's Life Style and Competitor's Life Style

Azam Hodaiei

Ph.D. Student of General Psychology, Urmia Branch,
Islamic Azad University, Urmia, Iran.

Reza Mirzaei

Assistant Professor, Department of Islamic Studies,
Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.

Email: Mirzaei1031@yahoo.com

اعظم هدائی

دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

رضا میرزایی*

استادیار گروه معارف اسلامی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

Abstract

Spiritual health means having meaning and purpose in life, believing in transcendent power and communicating with God. This research was conducted with the aim of comparing spiritual health in the Mahdavi lifestyle and the lifestyle of the competitor. The comparative research method and the statistical population included all female undergraduate students in psychology at the Islamic Azad University, Tunkabon branch, in the academic year of 2023-2024, numbering 218 people. Based on the sample size in Morgan's table, 136 people were selected by stratified random sampling and randomly divided into two groups of 68 people. To collect the required data, the questionnaires of Kaviani's Islamic lifestyle (2013) and Polotzin and Ellison's (1982) spiritual health were used. The data was analyzed using the inferential statistical method of multivariate analysis of variance. The results showed that there was a significant difference in spiritual health among students with Mahdavi lifestyle and competitive lifestyle ($p < 0.05$). So that the average score of spiritual health among the students with the Mahdavi lifestyle was higher than the students with the competitive lifestyle.

Keywords: Spiritual Health, Mahdavi Life Style, Competitive Life Style, Students.

چکیده

سلامت معنوی به معنای داشتن مفهوم و هدف در زندگی، اعتقاد به قدرت ماورایی و برقراری ارتباط با خداوند است. این پژوهش با هدف مقایسه سلامت معنوی در سبک زندگی مهدوی و سبک زندگی رقیب انجام شد. روش پژوهش مقایسه‌ای و جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دختر مقطع کارشناسی رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ به تعداد ۲۱۸ نفر بود. بر اساس حجم نمونه در جدول مورگان تعداد ۱۳۶ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه ۶۸ نفری تقسیم شدند. برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از پرسشنامه‌های سبک زندگی اسلامی کویانی (۱۳۹۰) و سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش آماری استنباطی تحلیل واریانس چندمتغری تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد سلامت معنوی در بین دانشجویان دارای سبک زندگی مهدوی و سبک زندگی رقیب تفاوت معناداری داشت ($p < 0.05$). به طوری که میانگین نمره سلامت معنوی در بین دانشجویان دارای سبک زندگی مهدوی بالاتر از دانشجویان دارای سبک زندگی رقیب بود. **واژه‌های کلیدی:** سلامت معنوی، سبک زندگی مهدوی، سبک زندگی رقیب، دانشجویان.

مقدمه

دوره دانشجویی، دوره‌ای سرشار از پویایی، تحول‌طلبی، نوآوری و مجموعه تعاملی است که در نهایت، به توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جامعه می‌انجامد. در حالی که زندگی دانشجویان تحت تأثیر عواملی همچون دانش جدید، دستیابی به تحقیق و توسعه و علم و فناوری رو به تغییر است، کیفیت زندگی آن‌ها نیز تغییر می‌یابد (حیاتی، ۱۴۰۰). همچنین سبک زندگی^۱ سالم برای انسان قرن ۲۱ یک ضرورت است و دانشجویانی که آینده‌سازان جامعه هستند باید با بهره‌مندی از سبک زندگی سالم به صفات و ویژگی‌هایی نظیر انعطاف‌پذیری، سازگاری، چندبعدنگری، مسئولیت‌پذیری، واقعیت‌جویی، مشارکت-جویی، عزت‌نفس و توانایی شناخت خویشتن، توانایی مقابله با ناکامی‌ها، تضاد و ابهام و مهارت مشکل‌گشایی و زندگی در شرایط دشوار و در نهایت رضایت از زندگی دست یابند (ویبرایت و همکاران، ۲۰۱۹). سبک زندگی بیانگر شیوه زندگی با تأثیرپذیری از باورها و ارزش‌ها و نگرش‌های انسان به جهان هستی است (شریفی و همکاران، ۱۳۹۹). مفهوم سبک زندگی در روانشناسی، ابتدا توسط آلفرد آدلر و پیروانش مطرح شد. آدلر سبک زندگی را شیوه و روش زندگی در حوزه‌های مختلف زندگی فرد، اعم از فردی یا اجتماعی می‌داند (تکیر^۳، ۲۰۲۲). در دیدگاه آدلر، سبک‌های زندگی مجموعه‌ای از طرز تلقی‌ها، ارزش‌ها، شیوه‌های رفتار، حالت‌ها و سلیقه‌ها در هر چیزی را در برمی‌گیرد. در بیشتر مواقع، مجموعه عناصر سبک زندگی در یکجا جمع و افراد در یک سبک زندگی مشترک می‌شود (دی‌رنزو و همکاران^۴، ۲۰۲۰).

هر مکتب مذهبی، سبک زندگی برای بشریت عرضه می‌کند و مدعی است، جامعه مطلوب و زندگی سالم در نتیجه پیروی از روش زندگی است که آنان عرضه می‌کنند. اسلام یکی از بنیان‌های سازنده سبک زندگی انسان است. مفهوم سبک زندگی اسلامی با مفهوم سبک زندگی که آدلر بیان می‌کند، شباهت‌هایی دارد بعضی از این شباهت‌ها شامل؛ توجه به ارزش‌ها، کل‌نگری، غایت‌گرایی، جهت‌یابی فردی و خود خلاق است. سبک زندگی اسلامی یعنی در زندگی هر فرد، چه شخصی، چه خانوادگی و چه اجتماعی، قواعد و الگوها و قالب‌ها و ملاک‌های اسلامی نقش مهمی ایفا کند؛ یعنی روش‌ها را بر اساس آنچه اسلام گفته و خواسته است به کار گیرد (الهی و همکاران، ۱۴۰۱). از سوی دیگر امروزه بسیاری از صاحب‌نظران و پژوهشگران به مفهوم سبک زندگی اسلامی توجه می‌کنند. این مفهوم به سبکی از زندگی اشاره دارد که منبع اصلی استخراج آن قرآن است. سبک زندگی اسلامی فرد را قادر می‌سازد تا ضمن شناخت بهتر خود و دیگران به ایجاد ارتباطات مناسب با مردم و سازگاری با محیط و اجتماع بپردازد (عقیلی و همکاران، ۱۴۰۱). سبک زندگی اسلامی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی است که گستره شناخت، عواطف، نیت و رفتار فرد را در طول زندگی دنیای مادی تا معنوی برای نیازهای دنیا تا آخرت وی در همه ابعاد را پوشش داده است (ساعت‌چیان و همکاران، ۱۴۰۲).

سبک زندگی اسلامی به مجموعه‌ای از موضوعات مورد قبول اسلام در عرصه زندگی اشاره دارد که بر اساس آن معیار رفتار ما باید مبتنی بر اسلام و آموزه‌های اسلامی باشد. خدا محوری و حاکمیت ارزش‌های اسلامی در زندگی از مهمترین معیارهای سبک زندگی مورد تأیید اسلام است (باجی و همکاران، ۱۴۰۲). در واقع در این سبک زندگی، زندگی فردی و اجتماعی افراد باید مبتنی بر اسلام و رهنمودهای قرآنی باشد. زیربنای سبک زندگی اسلامی مبتنی بر اصول اعتقادی، فرامین دینی و در نهایت قرب الهی سازماندهی شده است؛ بنابراین اگر سبک زندگی اسلامی افراد بهبود یابد، کیفیت زندگی و امید به زندگی در

¹ Life Style

² Weybright & et al

³ Tekir

⁴ Di Renzo & et al

جامعه افزایش پیدا خواهد کرد. در ارتباط با سبک زندگی اسلامی، مهمترین نوآوری این است که در تبیین این مفهوم به تمامیت آموزه‌های اسلامی و کلیت اسلام نگاه شده است (پور و آسوده، ۱۴۰۱). معنویت و دینداری از عوامل مهم پیش‌بینی‌کننده مثبت بهزیستی ذهنی هستند و افراد مذهبی و دارای سطح معنویت بیشتر، ارزیابی مثبت‌تری از زندگی خود ارائه می‌دهند. همچنین، یادآوری روزی‌های الهی و پذیرش و خشنود شدن از موهبات درک‌شده در طول زندگی، زمینه ایجاد و گسترش رضایت را موجب می‌شود. فرد دارای سبک زندگی اسلامی، پروردگار را همراه خود می‌داند و می‌داند که آفریننده‌ای وجود دارد که از رگ گردن به او نزدیکتر است، پس تلاش می‌کند در برخورد با اعضای خانواده و انجام وظایف خود، رضایت آن‌ها را جلب کند. بدین ترتیب، ضمن ایجاد جو خانوادگی مثبت، زمینه رضایت دیگران و خشنودی درونی فرد محقق می‌گردد (ساکو و گلستانی، ۱۴۰۱).

از دیگر پیامدهای سبک زندگی می‌توان به تأثیر آن بر سلامت معنوی^۵ در افراد اشاره کرد. معنویت در سلامت جسمی انسان اهمیت زیادی دارد و به طور فزاینده‌ای توجه متخصصان سلامت را در ده‌های گذشته به خود جلب کرده است (آیوک و همکاران، ۲۰۱۷). بررسی نقش سلامت معنوی یکی از موضوعات مهم در علوم بهداشتی است. سلامت معنوی می‌تواند ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ کند و به رابطه یکپارچه بین نیروهای درونی ایجاد کند. در واقع بعد مهمی است که می‌تواند عملکرد روانی و سازگاری افراد را تقویت نماید، سایر ابعاد سلامت را ارتقا دهد، کیفیت زندگی را بهبود بخشد و باعث می‌شود که در همه حال به دنبال معنای زندگی باشد (شارعی‌نیا و همکاران، ۱۴۰۲). همچنین سلامت معنوی از عوامل مهم تأثیرگذار در سلامت جسمی، روانی و اضطراب است. سلامت معنوی به معنای داشتن مفهوم و هدف در زندگی، اعتقاد به قدرت ماورایی و برقراری ارتباط با خداوند است. سلامت معنوی همراه با سلامت جسمی، روانی و اجتماعی یکی از ابعاد چهارگانه سلامت در انسان است که باعث ارتقای سلامت عمومی می‌شود (کرمی و همکاران، ۱۴۰۱).

سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان است که رابطه یکپارچه و هماهنگی بین نیروهای بیرونی و داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌هایی مانند ثبات در زندگی، هماهنگی و همچنین احساس رابطه نزدیک با خود، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود (رابابا و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین سلامت معنوی احساس ارتباط و هماهنگی با خود، دیگران، طبیعت و وجود متعالی توصیف شده است که به شناخت هدف نهایی و معنای زندگی از طریق روند رشد قابل دستیابی، پویا و منسجم منجر می‌شود. این بُعد سلامت دو بخش سلامت مذهبی و سلامت وجودی را دربر می‌گیرد که سلامت مذهبی به معنای میزان ارتباط رضایت‌بخش با خدا و سلامت وجودی به معنای احساس رضایت از زندگی و داشتن معنویت و هدف در زندگی است (فرزانه‌فر و همکاران، ۱۴۰۲). از طرف دیگر، سلامت معنوی نوعی سلامت روان است که آن را می‌توان به عنوان یکی از انواع مهم سلامت در انسان در نظر گرفت که بین نیروهای داخلی یکپارچگی و هماهنگی ایجاد کرده که با ویژگی‌های صلح، احساس ارتباط نزدیک با خویش، ثبات داشتن در زندگی، خدا، اجتماع و محیط تعیین می‌شود (اکبری و همکاران، ۱۴۰۱).

بر اساس آنچه گفته شد این پژوهش با هدف تعیین تفاوت سلامت مذهبی و سلامت وجودی در بین دانشجویان دارای سبک زندگی مهدوی و سبک زندگی رقیب انجام شد.

روش

این پژوهش به روش مقایسه‌ای انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دختر مقطع کارشناسی رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ به تعداد ۲۱۸ نفر بود. بر اساس حجم نمونه در جدول مورگان

⁵ Spiritual Health

⁶ Ayuk & et al

⁷ Rababa & et al

تعداد ۱۳۶ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه ۶۸ نفری تقسیم شدند. برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از پرسشنامه شرح زیر استفاده شد:

- پرسشنامه سبک زندگی اسلامی: این پرسشنامه توسط کویانی (۱۳۹۰) ساخته شده و دارای ۷۶ سؤال است که پاسخگویان با توجه به وضعیت فعلی زندگی خود به هر کدام از این سؤالات در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت از خیلی کم تا خیلی زیاد پاسخ می‌دهند. هر آیتم با توجه به اهمیتش نمره‌ای بین ۱ تا ۴ می‌گیرد. حداقل و حداکثر نمره پرسشنامه ۷۶ و ۳۰۴ و نقطه برش آن ۱۹۰ است. کویانی (۱۳۹۰) روایی تحلیل عاملی این پرسشنامه را مناسب تشخیص داده و پایایی آن را با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۸۵ صدم محاسبه کرده است.

- پرسشنامه سلامت معنوی: این پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون^۸ (۱۹۸۲) ساخته شده و دارای ۲۰ سؤال است که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی فرد را می‌سنجد. نمره‌گذاری این ابزار در در طیف ۶ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) صورت می‌گیرد. حداقل و حداکثر نمره پرسشنامه ۲۰ و ۱۲۰ و نقطه برش آن ۷۰ است. پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) روایی تحلیل عاملی این پرسشنامه را ۵۹ صدم و پایایی آن را با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۷۱ صدم محاسبه کرده‌اند. همچنین فرزانه‌فر و همکاران (۱۴۰۲) پایایی آن را با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۸۶ صدم بدست آورده‌اند.

معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش برای گروه سبک زندگی مهدوی شامل؛ دانشجویان دختر، تحصیل در مقطع کارشناسی رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، کسب نمره بالاتر از نقطه برش ۱۹۰ در پرسشنامه سبک زندگی اسلامی و علاقه‌مند به همکاری در پژوهش و برای گروه سبک زندگی رقیب شامل؛ دانشجویان دختر، تحصیل در مقطع کارشناسی رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، کسب نمره پایین‌تر از نقطه برش ۱۹۰ در پرسشنامه سبک زندگی اسلامی و علاقه‌مند به همکاری در پژوهش بود. همچنین معیارهای خروج برای هر دو گروه از آزمودنی‌ها شامل؛ عدم همکاری در پژوهش و بی‌پاسخ گذاشتن حداقل ۵ درصد از سؤالات بود. پس از انتخاب گروه‌های نمونه، پرسشنامه‌ها با رعایت اصول اخلاقی پژوهش به شرح زیر در بین دانشجویان توزیع شد: رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش، توضیح نحوه پاسخ‌دهی به سؤال‌ها و ضرورت همکاری صادقانه، حسن رفتار و محرمانه ماندن اطلاعات، خروج از پژوهش در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل واریانس چندمتغیری انجام شد. برای نیل به این امر از نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۶ استفاده گردید.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش را تعداد ۱۳۶ نفر از دانشجویان دختر تشکیل دادند. میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها در گروه دارای سبک زندگی مهدوی $25/41 \pm 3/11$ و در گروه سبک زندگی رقیب $25/79 \pm 2/84$ بود. همچنین در گروه دارای سبک زندگی مهدوی تعداد ۵۷ نفر (۸۳/۸۲ درصد) مجرد و ۱۱ نفر (۱۶/۱۸ درصد) متأهل بودند. از سوی دیگر در گروه دارای سبک زندگی رقیب تعداد ۵۵ نفر (۸۰/۸۹ درصد) مجرد و ۱۳ نفر (۱۹/۱۱ درصد) متأهل بودند. در جدول ۱ یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیر پژوهش در بین گروه دختران

سبک زندگی رقیب		سبک زندگی مهدوی		ابعاد	متغیر
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۴/۷۷	۲۶/۸۵	۴/۵۲	۳۹/۲۷	سلامت مذهبی	سلامت معنوی
۴/۰۸	۲۹/۸۷	۴/۴۱	۴۲/۴۳	سلامت وجودی	

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد متغیر سلامت معنوی در افراد مورد مطالعه به تفکیک گروه آورده شده است. نتایج نشان می‌دهد میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه سبک زندگی مهدوی بیشتر از گروه سبک زندگی رقیب است. جهت مقایسه آزمودنی‌های سبک زندگی مهدوی و سبک زندگی رقیب بر اساس ابعاد متغیر سلامت معنوی از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. پیش از اجرا به بررسی پیش فرض‌های آماری پرداخته شد. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنف نشان داد داده‌ها به تفکیک گروه‌ها دارای توزیع نرمال است ($P > 0.05$). همچنین نتایج آزمون لون نشان داد همگونی خطای واریانس‌ها در گروه‌ها برقرار است ($P > 0.05$). از سوی دیگر نتایج آزمون ام‌باکس جهت بررسی همگونی ماتریس کوواریانس‌ها نشان داد این مفروضه به تفکیک متغیرها معنادار نیست ($P > 0.05$). بر این اساس این مفروضه نیز برقرار بود. در جدول ۲ نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری ارائه شده است.

جدول ۲. مدل تحلیل رگرسیون

اثر	نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	معناداری	ضریب اتا
	اثر پیلایی	۰/۲۶	۸/۹۵	۱	۷۶	۰/۰۰۱	۰/۲۶۱
	لامبدای ویلکز	۰/۷۳	۸/۹۵	۱	۷۶	۰/۰۰۱	۰/۲۶۱
گروه	اثر هتلینگ	۰/۳۵	۸/۹۵	۱	۷۶	۰/۰۰۱	۰/۲۶۱
	بزرگترین ریشه خطا	۰/۳۵	۸/۹۵	۱	۷۶	۰/۰۰۱	۰/۲۶۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که اثر اصلی گروه بر ترکیب ۲ متغیر وابسته شامل؛ سلامت مذهبی و سلامت وجودی معنادار است ($F=8.956, P<0.001, \eta^2<0.261$). در جدول ۳ به مقایسه هر یک از ابعاد متغیر سلامت معنوی در بین گروه‌ها اشاره شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه نمرات ابعاد متغیر سلامت معنوی به تفکیک گروه‌ها

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	ضریب اتا
گروه	سلامت مذهبی	۱۵۷/۱۲	۱	۱۵۷/۱۲	۷/۳۳	۰/۰۰۸	۰/۲۸۶
	سلامت وجودی	۱۳۲/۸۴	۱	۱۳۲/۸۴	۶/۱۴	۰/۰۱۵	۰/۲۴۱

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین آزمودنی‌های گروه سبک زندگی مهدوی و گروه سبک زندگی رقیب در مؤلفه‌های؛ سلامت مذهبی ($F=7.33, P<0.008$) و سلامت وجودی ($F=6.14, P<0.015$) تفاوت معنادار وجود داشت. بر اساس این نتایج، می‌توان گفت میانگین نمرات گروه سبک زندگی مهدوی بالاتر از گروه سبک زندگی رقیب بود.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه سلامت مذهبی و سلامت وجودی در بین دانشجویان دارای سبک زندگی مهدوی و سبک زندگی رقیب انجام شد. نتایج نشان داد دانشجویان دارای سبک زندگی مهدوی نسبت به دانشجویان سبک زندگی رقیب از سلامت مذهبی بالاتری برخوردار هستند. این یافته با نتایج پژوهش‌های شاری‌نیا و همکاران (۱۴۰۲) و شریفی و همکاران (۱۳۹۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت هر مکتب مذهبی، سبک زندگی برای بشریت عرضه می‌کند و مدعی است، جامعه مطلوب و زندگی سالم در نتیجه پیروی از روش زندگی است که آنان عرضه می‌کنند. اسلام یکی از بنیان‌های سازنده سبک زندگی انسان است. مفهوم سبک زندگی اسلامی با مفهوم سبک زندگی که آدلر بیان می‌کند، شباهت‌هایی دارد بعضی از این شباهت‌ها شامل؛ توجه به ارزش‌ها، کل‌نگری، غایت‌گرایی، جهت‌یابی فردی و خود خلاق است. سبک زندگی اسلامی یعنی در زندگی هر فرد، چه شخصی، چه خانوادگی و چه اجتماعی، قواعد و الگوها و قالب‌ها و ملاک‌های اسلامی نقش مهمی ایفا کند؛ یعنی روش‌ها را بر اساس آنچه اسلام گفته و خواسته است به کار گیرد. از سوی دیگر امروزه بسیاری از صاحب‌نظران و پژوهشگران به مفهوم سبک زندگی اسلامی توجه می‌کنند. این مفهوم به سبکی از زندگی اشاره دارد که منبع اصلی استخراج آن قرآن است. سبک زندگی اسلامی فرد را قادر می‌سازد تا ضمن شناخت بهتر خود و دیگران به ایجاد ارتباطات مناسب با مردم و سازگاری با محیط و اجتماع بپردازد. سبک زندگی اسلامی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی است که گستره شناخت، عواطف، نیت و رفتار فرد را در طول زندگی دنیای مادی تا معنوی برای نیازهای دنیا تا آخرت وی در همه ابعاد را پوشش داده است.

از سوی دیگر نتایج نشان داد دانشجویان دارای سبک زندگی مهدوی نسبت به دانشجویان سبک زندگی رقیب از سلامت وجودی بالاتری برخوردار هستند. این یافته با نتایج پژوهش‌های الهی و همکاران (۱۴۰۱)، عقلی و همکاران (۱۴۰۱) و کرمی و همکاران (۱۴۰۱) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان است که رابطه یکپارچه و هماهنگی بین نیروهای بیرونی و داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌هایی مانند ثبات در زندگی، هماهنگی و همچنین احساس رابطه نزدیک با خود، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود. همچنین سلامت معنوی احساس ارتباط و هماهنگی با خود، دیگران، طبیعت و وجود متعالی توصیف شده است که به شناخت هدف نهایی و معنای زندگی از طریق روند رشد قابل دستیابی، پویا و منسجم منجر می‌شود. این بُعد سلامت دو بخش سلامت مذهبی و سلامت وجودی را دربر می‌گیرد که سلامت مذهبی به معنای میزان ارتباط رضایت‌بخش با خدا و سلامت وجودی به معنای احساس رضایت از زندگی و داشتن معنویت و هدف در زندگی است. از طرف دیگر، سلامت معنوی نوعی سلامت روان است که آن را می‌توان به عنوان یکی از انواع مهم سلامت در انسان در نظر گرفت که بین نیروهای داخلی یکپارچگی و هماهنگی ایجاد کرده که با ویژگی‌های صلح، احساس ارتباط نزدیک با خویش، ثبات داشتن در زندگی، خدا، اجتماع و محیط تعیین می‌شود.

پژوهش حاضر با محدودیت‌های زیر روبه‌رو بود: محدود شدن نتایج تحقیق به دانشجویان دختر مقطع کارشناسی رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، بنابراین بایستی در تعمیم نتایج این مطالعه به سایر دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی، جانب احتیاط را رعایت کرد. از آنجایی که پرسشنامه‌های مورد استفاده و گزینه‌های موجود جهت پاسخ به عبارات پرسشنامه‌ها به صورت بسته تنظیم شده بود، لذا این امر پاسخ دهندگان را محدود و امکان پاسخگویی بیشتر و تشریح نظرات خود را به آن‌ها نمی‌داد. به دلیل عدم انجام مصاحبه ساختاریافته بالینی و بر اساس این که تشخیص‌گذاری مطابق با خودگزارش‌دهی دانشجویان بود، در تعمیم نتایج می‌بایست جانب احتیاط رعایت گردد. پیشنهادهای این پژوهش بدین شرح هستند: نظیر این پژوهش در بین دانشجویان سایر رشته‌های تحصیلی و نیز سایر مراکز آموزشی اجرا شود. برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز، علاوه بر پرسشنامه از روش‌های دیگر مانند مصاحبه نیز استفاده شود. کارگاه‌های آموزشی و دانش‌افزایی با عناوین سلامت معنوی و سبک زندگی مهدوی برای دانشجویان برگزار شود.

منابع

- [۱] اکبری، تقی؛ احمدی، شیرین؛ جاویدپور، موتضی و تقوی، حسین. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای سلامت معنوی در ارتباط بین هوش هیجانی و اعتیاد به تلفن همراه. *مجله پژوهش در دین و سلامت*، ۸(۱)، ۸-۲۱.
- [۲] الهی، محمد؛ ملائی، فاطمه؛ جلالی، مهری؛ فولادی، محسن و مومن جو، نرگس. (۱۴۰۱). نقش پابندی به سبک زندگی اسلامی و سرسختی روانشناختی در میزان تعارضات زناشویی. *فصلنامه علمی- پژوهشی سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۶(۲)، ۱۹-۱۱.
- [۳] باجی، زهرا؛ شاکری نژاد، قدرت اله؛ جاروندی، فرزانه و تهرانی، معصومه. (۱۴۰۲). بررسی تأثیر ترس از کرونا بر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت. *مجله پایش*، ۲۲(۲)، ۷۴۷-۷۳۷.
- [۴] پور، سمیرا و آسوده، حبیب اله. (۱۴۰۱). نقش سبک زندگی مدیرانه در توانمندسازی زنان سرپرست خانوار مددجویان کمیته امداد امام خمینی (ره) در استان خراسان رضوی. *فصلنامه علمی مطالعات فرهنگی- اجتماعی خراسان*، ۱۶(۳)، ۳۶-۷.
- [۵] حیاتی، صفر. (۱۴۰۰). رابطه دینداری و گرایش به سبک زندگی اسلامی با کیفیت زندگی دانشجویان. *مجله بصیرت و تربیت اسلامی*، ۱۸(۵۹)، ۱۵۳، ۱۲۹.
- [۶] ساعت‌چیان، وحید؛ محمودی، احمد؛ عزیزی، بهادر و امیری، سارا. (۱۴۰۲). بررسی نقش نحوه گذراندن اوقات فراغت ورزشی در سبک زندگی اسلامی دانش آموزان دختر. *مجله پژوهش در دین و سلامت*، ۹(۱)، ۴۹-۳۳.
- [۷] ساکی، نانسو و گلستانی‌فر، علی. (۱۴۰۱). بکارگیری مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی و تأثیر آن در تعالی روح انسان با تکیه بر آیات قرآن. *فصلنامه سبک زندگی با محوریت سلامت*، ۶(۱)، ۷۲-۶۵.
- [۸] شاری‌نیا، حبیب؛ ممشلی، فاطمه؛ مهرانی‌پور، بهاره؛ صادق مقدم، لیلی و دانشفر، مجید. (۱۴۰۲). ارتباط بین سلامت معنوی و امید با تبعیت از رژیم دارویی در سالمندان مبتلا به دیابت نوع دو. *مجله تحقیقات نظام سلامت*، ۱۹(۲)، ۱۰۲-۹۵.
- [۹] شریفی، فاطمه؛ امین، زینب و شیخعلی‌زاده، سیاوش. (۱۳۹۹). تبیین رابطه بین سرمایه روانشناختی و رشد اعتقادی دانشجویان با نقش واسطه‌ای سبک زندگی اسلامی. *فصلنامه علمی- پژوهشی سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۳(۱)، ۱۸-۲۵.
- [۱۰] عقلی، محتبی؛ نانا، طیبه؛ بابایی، انسیه و پورشفیعی، مژگان. (۱۴۰۱). پیش‌بینی رضایت از زندگی بر اساس سبک زندگی اسلامی، شکیبایی و تحمل ناکامی در بین زنان. *مجله دین و سلامت*، ۱۰(۲)، ۱۰-۱.
- [۱۱] فرزانه‌فر، محمد؛ کرهمپوریان، آرزو؛ خزایی، سلمان و خطیبان، مهناز. (۱۴۰۲). بررسی رابطه سلامت معنوی با تاب‌آوری و اضطراب ناشی از درد زخم سوختگی. *مجله پزشکی بالینی ابن‌سینا*، ۳۰(۲)، ۱۲۷-۱۲۱.
- [۱۲] کرمی، اقبال؛ کرمی، جهانگیر و جبرائیلی، هاشم. (۱۴۰۱). ارتباط بین کنجکاوای اجتماعی و سلامت معنوی با اضطراب مرگ در پرستاران. *نشریه روان‌پرستاری*، ۱۰(۱)، ۳۶-۲۸.
- [13] Ayuk, A., Udonwa, N., Gyuse, A. (2017). Influence of spirituality and religion on adherence to highly active antiretroviral therapy in adult HIV/AIDS patients in Calabar, Nigeria. *Recent Adv Biol Med*, 3. 48-57.
- [14] Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F, Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lock- down: An Italian survey. *Journal of Translational Medicine*, 18(1), 229-241.
- [15] Rababa, M., Hayajneh, A., Bani-Iss, W. (2021). Association of Death Anxiety with Spiritual Well-Being and Religious Coping in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *J Relig Health*, 60(1), 50-63.
- [16] Tekir, O. (2022). The relationship between fear of COVID- 19 ,psychological well-being and life satisfaction in nursing students: A cross-sectional study. *PLoS ONE*, 17, 1-15.
- [17] Weybright, E.H., Son, J.S., Caldwell, L.L. (2019). To have healthy leisure is to have balance”: Young adults ’conceptualization of healthy and unhealthy leisure. *Journal of leisure research*, 50(3), 239-259.