Religion and Health

ORIGINAL ARTICLE

2016, Vol: 4, No: 2, Pages: 39-45.

Effect of Continuous and Systematic Religious Programs on Spiritual Health among University Students

Roja Heidarnezhad[1], Roghieh Nazari[2*], Razie Ebrahimian[3]

1- BA in Education, Amol Office of Education, Amol, Iran
2- Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
3- BA in Education, Ramsar Office of Education, Ramsar, Iran

***Corresponding Author:**
Roghieh Nazari
Talib Amoli Street, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

Email:
rnazari@mazums.ac.ir

Received: 7 Apr 2015
Revised: 1 Aug 2016
Accepted: 26 Oct 2016

Abstract

Background and Purpose: Spirituality is one of the four dimensions of human existence. Given the importance of spiritual health and it promotion, this study was conducted to investigate the effect of continuous and systematic religious programs on the spiritual health among the female university students.

Materials and Methods: This case-control study was conducted on 50 female students studying at Beytol Hoda University of Amol, Iran (case group) and 52 students majoring at other state universities (control group). The data were collected using the spiritual health questionnaire developed by Ellison and Pulytzan. The data analysis was performed using the non-parametric tests through the SPSS 19 software.

Results: According to the results, the mean scores of the spirituality in the students participating in the continuous and systematic religious programs were 101.41±14.85 and 93.39±15.51 in the case and control groups, respectively (P<0.01). In addition, the mean score of the religious and existential health was significantly higher in the case group than that in the control group (P<0.01)**.** The majority of the students enjoying higher spiritual health (100-120) were in the case group, while the control group had medium spiritual health (41-99). The results demonstrated that this difference was statistically significant (P<0.01).

Conclusion: As the findings of the present study indicated, the students participating in the systemic religious programs had higher spiritual health in terms of both religious and existential dimensions. It seems that the religious programs held at the universities help the students to improve their spiritual health.

Keywords: Religious programs, Spiritual, Spiritual health, Student

▶ **Citation:** Heidarnezhad R, Nazari R, Ebrahimian R. Effect of Continuous and Systematic Religious Programs on Spiritual Health among University Students. Religion and Health, Autumn & Winter 2016; 4(2): 39-45 (Persian).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

دین و سلامت
مقاله پژوهشی
دوره ۴، شماره ۲، سال ۱۳۹۵ صفحه: ۴۵-۳۹.

بررسی تأثیر برنامه‌های مذهبی مدون و مستمر بر سلامت معنوی دانشجویان

روجا حیدرنژاد[۱]، رقیه نظری[۲*]، راضیه ابراهیمیان[۳]

۱- کارشناسی علوم تربیتی، اداره آموزش و پرورش شهرستان آمل، آمل، ایران
۲- استادیار، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳- کارشناسی علوم تربیتی، اداره آموزش و پرورش شهرستان رامسر، رامسر، ایران

* **مؤلف مسئول:** رقیه نظری
دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

Email:
rnazari@mazums.ac.ir

دریافت: ۱۸ فروردین ۱۳۹۴
اصلاحات: ۱۱ مرداد ۱۳۹۵
پذیرش: ۵ مرداد ۱۳۹۵

چکیده

سابقه و هدف: معنویت یکی از ابعاد چهارگانه وجود انسان است. سلامت این بعد و اهمیت ارتقاء آن سبب شده تا این مطالعه با هدف بررسی تأثیر برگزاری برنامه‌های مذهبی مدون و مستمر بر سلامت معنوی دانشجویان زن انجام شود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش به‌صورت مورد- شاهدی بود که در دانشگاه فرهنگیان بیت الهدی آمل روی ۵۰ دانشجوی زن دانشگاه فرهنگیان (گروه مورد) و ۵۲ دانشجوی مشغول به تحصیل در سایر دانشگاه‌های دولتی (گروه شاهد) انجام شد. ابزار سنجش سلامت معنوی دانشجویان، پرسشنامه سلامت معنوی Palotzian و Elison بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری در نرم‌افزار SPSS 19 با استفاده از آزمون‌های آماری غیرپارامتریک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین نمره معنویت دانشجویان شرکت‌کننده در برنامه‌های مذهبی مدون و مستمر (گروه مورد) ۱۴/۸۵±۱۰۱/۴۱ و در دانشجویان گروه شاهد ۱۵/۵۱±۹۳/۳۹ بود (P<۰/۰۱). میانگین نمره ابعاد سلامت مذهبی و سلامت وجودی دانشجویان گروه مورد نیز، به‌طور قابل‌توجهی بالاتر از دانشجویان گروه شاهد مشاهده گردید (P<۰/۰۱). اکثر دانشجویانی که سلامت معنوی بالا (۱۲۰-۱۰۰) داشتند، از گروه مورد بودند؛ درصورتی که، اکثر دانشجویان گروه شاهد از سطح سلامت معنوی متوسط (۹۹-۴۱) برخودار بودند. این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود (P<۰/۰۱).

استنتاج: نتایج این پژوهش حاکی از آن است که دانشجویان شرکت‌کننده در برنامه‌های مذهبی مدون از سطح سلامت معنوی بالاتری در بعد مذهبی و همچنین در بعد وجودی برخوردار بودند. به‌نظر می‌رسد اجرای برنامه‌های مدون مذهبی در دانشگاه منبع نیروبخشی برای سلامت معنوی دانشجویان بوده است.

واژه‌های کلیدی: برنامه‌های مذهبی، دانشجویان، سلامت معنوی، معنویت

◀ **استناد:** حیدرنژاد، روجا؛ نظری، رقیه؛ ابراهیمیان، راضیه. بررسی تأثیر برنامه‌های مذهبی مدون و مستمر بر سلامت معنوی دانشجویان. دین و سلامت، پاییز و زمستان ۱۳۹۵؛۴(۲): ۴۵-۳۹ (فارسی).

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

مقدمه

در طول سال‌های متمادی، تعریف سلامتی براساس ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی تحلیل می‌گردید؛ تا زمانی که Russell و Othman، بعد سلامت معنوی را بر ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی اضافه کردند و این بخش از سلامت، در تعریف جدید سازمان جهانی بهداشت (WHO: World Health Organization) نیز گنجانده شد (۱). در رویکرد کل‌نگر، بعد معنویت یکی از ابعاد چهارگانه وجود انسان است. سلامت بعد معنوی، سه بعد دیگر سلامتی؛ یعنی ابعاد زیستی، روان شناختی و اجتماعی را هماهنگ می‌کند و انسان را در جهت سازگاری با بحران‌های زندگی آماده می‌نماید (۲). این بعد جدید سلامتی، یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان و مسئول ایجاد ارتباط هماهنگ و یکپارچه بین نیروهای داخلی است که سبب ثبات در زندگی و صلح می‌شود. احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط از ویژگی‌های فردی است که نیروی داخلی هماهنگ و یکپارچه دارد؛ بنابراین، سلامت معنوی، یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می‌کند (۳). به همین دلیل، پرداختن به بعد سلامت معنوی اهمیت زیادی پیدا می‌کند؛ بنابراین، از یک دهه قبل توجه به سلامت بعد معنوی مورد توجه اکثر جوامع قرار گرفت. به‌طور مثال، کلیه دولت‌های اروپایی بیانیه کپنهاگ را در مورد رشد اجتماعی امضا نمودند که آن‌ها را متعهد می‌کرد تا به نیازهای معنوی مردم‌شان (افراد، خانواده‌ها و جوامع) بپردازند و سیاست‌های خود را به سمت بینش سیاسی، اقتصادی، اخلاقی و معنوی برای رشد اجتماعی سوق دهند. اخیراً نیز، در منشور بانگوک بر بعد معنوی سلامت در مورد ارتقاء سلامت تأکید شده است (۴). همچنین توجه پژوهشگران زیادی به این مقوله جلب شده تا در پی یافتن راه‌هایی جهت ارتقاء سلامت معنوی افراد اقدام نمایند. از جمله حجتی و همکاران به بررسی ارتباط بین تداوم دعا بر سلامت معنوی بیماران دیالیزی (۵) و موسوی به بررسی تأثیر مذهب بر سلامت معنوی دانشجویان پرداخته‌اند (۶). اگرچه مفهوم سلامت معنوی در نگرش دینی و غیردینی متفاوت است؛ اما از زمان‌های دور، انسان‌ها برای کاهش درگیری‌ها و مشکلات زندگی به خدا پناه می‌برده‌اند (۶) و بر این باور بودند که ایجاد ارتباط معنوی با قدرت بی‌کران، به فرد این اطمینان را می‌دهد که نیرویی قوی همیشه او را حمایت می‌کند و او می‌تواند با تکیه بر ایمان و اعتقادات خود کمتر دستخوش استرس و اضطراب گردد (۵). همین مسئله سبب شده تا در طول تاریخ مذهب، معنویت و پزشکی به یکدیگر آمیخته گردند (۷). شواهد پژوهشی نیز بیانگر آن است که مشارکت افراد در مناسک مذهبی و معنوی با پیامدهای سلامتی بهتری مانند: افزایش طول عمر، کاهش بیماری‌های قلبی- عروقی و بهبود کیفیت زندگی همراه بوده است (۸)؛ بنابراین، توجه به نقش مذهب و مناسک مذهبی در ارتقاء سلامت معنوی توجه محققین این مطالعه را به خود جلب نموده است. این مسئله در جامعه اسلامی ما که دین و مذهب را از ارکان اصلی فرهنگ هر ملت دانسته و آن را برای انسجام و هدایت جامعه مؤثر دانسته، بسیار حائز اهمیت است (۹). توجه به ارتقاء سلامت دانشجویان به‌طور عام و بعد سلامت معنوی آنان به‌طور خاص مورد توجه است؛ زیرا، دانشجویان از اقشار مولد جامعه محسوب می‌شوند که سلامت آنان نقش زیادی در سلامت جامعه خواهد داشت. در این بین، دانشجویان دانشگاه فرهنگیان که معلمان آینده محسوب شده و مسئولیت آموزش و پرورش نسل آینده را به عهده دارند، از اهمیت بیشتری برخوردار خواهند بود؛ بنابراین، دانشگاه فرهنگیان برای پرورش مربیان دلسوز، متخصص و فعال برای جامعه اسلامی تأکید زیادی بر آموزه‌های دینی و اسلامی دارد؛ به‌طوری که، علاوه بر تربیت علمی دانشجویان، به ابعاد فرهنگی و مذهبی آنان توجه ویژه‌تری دارد که این امر سبب متمایزکردن این دانشگاه از سایر دانشگاه‌ها می‌شود. این برنامه‌ها شامل برنامه‌های منظم نماز جماعت در تمامی اوقات شرعی، برنامه‌های مدون زیارت عاشورا، دعای توسل، دعای کمیل و غیره می‌باشد. همچنین در دانشگاه اتاق‌های مخصوص مانند

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

اتاق خلوت با شهدا یا اتاق نیایش با پروردگار برای دعا و نیایش وجود دارد که کلیه دانشجویان به‌طور مستمر در آن شرکت می‌کنند؛ بنابراین، با توجه به نقش آموزه‌های مذهبی در سلامت معنوی از یک سو و اهمیت پرداختن به سلامت معنوی دانشجویان و معلمان از سوی دیگر، جهت دسترسی به داده‌های بومی، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین شرکت در برنامه‌های مذهبی مدون و مستمر با سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان انجام گردید.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع مورد- شاهدی بود که در دانشگاه فرهنگیان بیت الهدی آمل صورت گرفت. جامعه پژوهش را دانشجویان دختر مشغول به تحصیل در دانشگاه‌های دولتی آمل تشکیل دادند. نمونه‌های پژوهش شامل: ۵۰ دانشجوی دانشگاه فرهنگیان که طی یک سال در برنامه‌های مدون مذهبی دانشگاه شرکت کردند (گروه مورد) و ۵۲ دانشجوی مشغول به تحصیل در دانشگاه‌های دولتی همین شهر (گروه شاهد) بوده‌اند. این برنامه‌های مدون مذهبی شامل: برگزاری برنامه هفتگی زیارت عاشورا، دعای ندبه، نماز جماعت در تمامی اوقات شرعی، برنامه روزانه مذهبی صبحگاهی به‌علاوه‌ی برنامه‌های ویژه مذهبی در مناسبت‌های مختلف با شرکت همه‌ی دانشجویان در جو صمیمانه خوابگاه، بوده است. در این برنامه‌های مدون و مستمر، دانشجویان گروه شاهد شرکت نداشتند. به‌علت تعداد کم دانشجویان در دانشگاه فرهنگیان آمل، در مقطع انجام مطالعه، کلیه دانشجویان به روش سرشماری و دانشجویان سایر دانشگاه‌های دولتی، با روش تصادفی به مطالعه وارد شدند. همه دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش مؤنث، مسلمان، دارای ملیت ایرانی و مذهب شیعه بودند. افرادی که سابقه بیماری‌های روان‌شناختی داشتند و یا اخیراً در موقعیت عاطفی یا معنوی حاد مثل فوت عزیزان قرار داشتند، از مطالعه حذف شدند. درنهایت، ۱۰۲ (۵۰ نفر گروه مورد و ۵۲ نفر گروه شاهد) پرسشنامه مورد آنالیز قرار گرفت. جمع‌آوری اطلاعات با کسب اجازه از مسئولین دانشگاه و رضایت آگاهانه دانشجویان صورت گرفت. ابزار سنجش سلامت معنوی دانشجویان، پرسشنامه استاندارد سلامت معنوی Elison و Palotzian (Spiritual Well-Being Scale: SWB) بوده است. این پرسشنامه حاوی ۲۰ سؤال است که ۱۰ سؤال اول سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال آخر بعد سلامت وجودی را می‌سنجد. نمره‌گذاری سؤالات براساس مقیاس شش درجه‌ای لیکرت از "کاملاً مخالفم" تا "کاملاً موافقم" انجام شد. در پایان، نمره سلامت معنوی براساس مجموع نمره‌ی هر یک از سؤال‌ها محاسبه گردید. با توجه به مجموع نمره به‌دست آمده، سلامت معنوی به سه سطح پایین (نمره۴۰-۲۰)، متوسط (۹۹-۴۱) و بالا (۱۲۰-۱۰۰) تقسیم شد. در سال‌های اخیر، این پرسشنامه در کشور ایران برای سنجش سلامت معنوی دانشجویان مورد استفاده قرار گرفت و ضریب اعتبار همزمان (۰/۳۱- و P<۰/۰۵) و ضریب پایایی (آلفای کرونباخ ۰/۸۹) قابل‌قبولی از آن ارائه گردید (۱۰). داده‌ها پس از جمع‌آوری در نرم‌افزار SPSS 19 با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری غیرپارامتریک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

کلیه دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش، زن و دارای میانگین سنی ۱/۰۱±۱۹/۲۴ سال بودند. میانگین نمره سلامت معنوی دانشجویان شرکت‌کننده در برنامه‌های مذهبی مدون و مستمر (گروه مورد) ۱۴/۸۵±۱۰۱/۴۱ و دانشجویان گروه شاهد ۱۵/۵۱±۹۳/۳۹ بود و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بوده است (P<۰/۰۱). جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمره ابعاد سلامت مذهبی و سلامت وجودی دانشجویان گروه مورد به‌طور قابل‌توجهی بالاتر از دانشجویان گروه شاهد بوده است (P<۰/۰۵). در بعد سلامت مذهبی، ۷۴/۵ درصد دانشجویان با این گزاره که "خداوند غیر قابل تجسم است و به زندگی روزانه من توجه ندارد" مخالف بودند. بیشترین موافقت (۵۹/۴ درصد) در بعد سلامت وجودی با گزاره "ارتباط با خداوند در احساس سلامتی من نقش دارد" بود. ۶۴/۸۱ درصد

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

جدول ۱: مقایسه میانگین نمره سلامت معنوی دانشجویان گروه مورد و شاهد

گروه	ابعاد سلامت معنوی					
	نمره سلامت معنوی		نمره سلامت مذهبی		نمره سلامت وجودی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مورد	۱۰۱/۴۱	۱۴/۸۵	۵۰/۶۱	۷/۰۷	۵۰/۷۹	۸/۵۶
شاهد	۹۳/۳۹	۱۵/۵۱	۴۶/۶۴	۸/۴۲	۴۶/۷۵	۷/۷۸
نتیجه آزمون آماری	P<۰/۰۵		P<۰/۰۵		P<۰/۰۵	

دانشجویانی که سلامت معنوی بالا (۱۲۰-۱۰۰) داشتند، از گروه مورد بودند؛ درصورتی که اکثر دانشجویان گروه شاهد (۶۴/۵۸ درصد) سطح سلامت معنوی متوسط (۹۹-۴۱) داشتند. این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود (P<۰/۰۱). شایان ذکر است که هیچ‌یک از دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش در سطح سلامت معنوی پایین (۴۰-۲۰) نبودند (جدول ۱).

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد که سلامت معنوی دانشجویان شرکت‌کننده در برنامه مذهبی مدون و مستمر بالاتر از سایر دانشجویان بوده است. اگرچه مقاله‌ای در خصوص سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان یافت نشد؛ اما عسگری و همکاران در مطالعه خود روی دانشجویان دانشگاه اهواز نشان دادند که متغیرهای اعتقادات مذهبی می‌توانند پیشگویی‌کننده‌ی سطح سلامت معنوی دانشجویان باشند (۱۰). با توجه به اهداف دانشگاه فرهنگیان که تحکیم اعتقادات مذهبی دانشجویان یکی از آن‌ها است و از آنجایی که سبک زندگی دانشجویان در خوابگاه‌های این دانشگاه، تلفیقی از زندگی دانشجویی با برنامه‌های منظم، اقامه نماز، عبادت و ستایش پروردگار است، این یافته‌ها قابل‌توجیه می‌باشد؛ چراکه درون‌مایه اعتقاد به خدا و پرستش او یکی از مهم‌ترین عبارات مقیاس‌های موجود معنویت و سلامت معنوی از جمله مقیاس سلامت معنوی Palotzian و Elison است که در این تحقیق نیز دانشجویان با این مقیاس سنجیده شده‌اند. در این مطالعه، افراد اعمالی مانند: اقامه نماز و عبادت، ستایش خدا و سعی در تحکیم ارتباط با خدا را با هدف جستجوی خدا انجام می‌دادند.

براساس این پژوهش، جستجو و ارتباط با خدا از طریق عبادت و دعا نقش زیادی در ارتقاء سلامت معنوی دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش که همگی مسلمان بوده‌اند، داشته است. این یافته‌ها تا حدودی با نتایج مطالعه‌ی رسول همخوانی دارد. در مطالعه وی، شرکت‌کنندگان بیان کرده بودند که اعمال مذهبی مانند عبادت، اغلب به معنویت افراد در ارتباط با خودشان کمک می‌کند (۱۱). این یافته‌ها از آن جهت قابل‌توجیه است که مسلمانان اعتقاد دارند، نماز بهترین عبادت‌ها است و اگر نماز توسط خدای متعال پذیرفته شود، سایر اعمال عبادی نیز پذیرفته می‌شوند. از آنجایی که دانشجویان دانشگاه فرهنگیان همگی استمرار در انجام فرایض دینی دارند؛ بنابراین، نمره‌ی بالای سلامت معنوی این دانشجویان می‌تواند مبنی بر این اعتقاد مسلمانان باشد. در تأیید این گفته، ابولقاسمی در بیان نقش‌های مهم و بی‌شمار مذهب نوشته است که مذهب می‌تواند در ایجاد امید و نزدیکی به خدا و کمک به حل مشکلات مؤثر باشد و افراد می‌توانند برای درک بهتر رخدادهای زندگی و کنار آمدن با آن، از مذهب بهره گیرند (۴). در راستای بهره‌گیری از مذهب، مطالعات زیادی به بررسی رابطه بین دعا و انجام مراسم دینی بر سطح سلامت معنوی بیماران پرداخته است، از جمله در مطالعه Halligan، تأثیر ارتباط با خدا به‌عنوان نیاز معنوی در بیماران سرطانی آمریکا نشان داده شد (۱۲). مطالعه حجتی و همکاران بیانگر نقش مثبت دعا بر سلامت معنوی بیماران همودیالیزی (۲) و مطالعه

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

رضایی و همکاران نیز مؤید همین اثر در بیماران سرطانی است (۳). این همخوانی در جامعه غربی و ایرانی نشان‌دهنده‌ی این است که خداشناسی، پایه و اساس تمام ادیان را تشکیل می‌دهد و تفاوت‌های فرهنگی تأثیر چندانی در سلامت معنوی بیماران نداشته است؛ اما نمره بالای سلامت معنوی دانشجویان مسلمان شرکت‌کننده در مطالعه عسگری و همکاران می‌تواند تا حدود زیادی به فرهنگ و دین مردم کشور ما وابسته باشد؛ زیرا، با توجه به فرهنگ غالب مذهبی در جامعه ایرانی، انتظار می‌رود که اعتقادات دینی به‌عنوان یک منبع سازگاری، بر سلامت معنوی افراد مؤثر واقع شود (۵). به همین سبب است که اکثر دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش، (شاهد و مورد) سلامت معنوی بالایی داشتند.

یافته دیگر پژوهش حاضر، این است که دانشجویان شرکت‌کننده در برنامه‌های مدون و مستمر مذهبی نسبت به سایر دانشجویان از سطح سلامت معنوی بالاتری در بعد مذهبی و در بعد وجودی برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، به‌نظر می‌رسد برنامه‌های مدون و مستمر دانشگاه فرهنگیان در جهت انجام احکام دینی و مذهبی، منبع نیروبخشی برای سلامت دانشجویان این دانشگاه بوده است. البته تعداد کم دانشجویان این مرکز از محدودیت‌های این پژوهش بوده است.

پیشنهادات

با توجه به اهمیت سلامت معنوی در دانشجویان، پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در ابعاد وسیع‌تر در مراکز مشابه مورد بررسی قرار گیرد. همچنین از نتایج این پژوهش در برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های فرهنگی و مذهبی مناسب برای دانشجویان استفاده شود.

حمایت مالی

مطالعه حاضر مورد حمایت مالی هیچ مؤسسه‌ای نبوده است.

ملاحظات اخلاقی

در روند انجام این مطالعه تمامی ملاحظات اخلاقی نظیر رضایت آگاهانه دانشجویان، عدم استفاده شخصی از اطلاعات مورد توجه قرار گرفت.

تضاد منافع

در مطالعه حاضر، تضاد منافعی وجود نداشت.

تشکر و قدردانی

از تمامی دانشجویان شرکت‌کننده در این مطالعه، مسئولین محترم و همه کسانی که ما را در پیشبرد مطالعه حاضر یاری رسانده‌اند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

References

1. Omidvari S. Spiritual health, concepts and challenges. Specialty Quran Interdisciplinary Research. 2007; 1(1):5-17 (Persian).
2. Hojjati H, Qorbani M, NazariR, Sharifnia H, Akhundzadeh G. On the relationship between prayer frequency and spiritual health in patients under hemodialysis-therapy. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2010; 12(2):46 (Persian).
3. Rezaei MA, Seyedfatemi N, Hosseini FA. Spiritual well-being in cancer patients who undergo chemotherapy. Hayat. 2009; 14(3-4):33-9 (Persian).
4. Abolghasemi MJ. Semantics of spiritual health and its religious scope. Medical Ethics Journal. 2012; 6(20):45-68 (Persian).
5. Hojjati H, Taher N, Akhondzade G, Heydari B, Sharifnia SH. Resorting to pray rate in hemodialysis patients of Golestan province. Journal of Critical Care Nursing. 2010; 3(2):11-2.
6. Mousavi M. Marvel of spirituality. Tehran: Rahenejatdaily; 2008. P. 696 (Persian).
7. Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-10-31]

Mayo Clinic Proceedings. 2001; 76(12): 1225-35.
8. Asadi Noghabi A, Omidi S, Hajiaghaei S. Psychiatric Nursing. Tehran: Boshra Publishing Center; 2005 (Persian).
9. Asemi Z. The impact of religion on mental health of student of Islamic Azad University of Torbatejam Branch. [Master Thesis]. Torbatejam, Iran: Islamic Azad University of Torbatejam Branch; 2006 (Persian).
10. Asghari P, Roushani K, Abafat H, Asghari M, Zamiri A. The relationship between religious beliefs, happiness with forgiveness among college students of Islamic Azad University. Journal of Social Psychology. 2012; 7(21):101-12 (Persian).
11. Rassool GH. The crescent and Islam: healing, nursing and the spiritual dimension. Some considerations toward an understanding of the Islamic perspectives on caring. Journal of Advanced Nursing. 2000; 32(6):1476-84.
12. Halligan P. Caring for patients of Islamic denomination: critical care nurses' experiences in Saudi Arabia. Journal of Clinical Nursing. 2006; 15(12):1565-73.

[Downloaded from jrh.mazums.ac.ir on 2026-10-31]