



**بررسی ارتباط سلامت معنوی با قصد انجام
رفتارهای پرخطر در دانشجویان دانشگاه علوم
پزشکی جیرفت در سال ۱۴۰۰**



چکیده

چکیده

- **سابقه و اهداف:** معنویت، ارتباط مثبتی با سلامت جسمی و روانی دارد. هدف از مطالعه حاضر بررسی ارتباط سلامت معنوی با قصد انجام رفتارهای پرخطر در دانشجویان شهر جیرفت در سال ۱۴۰۰ بود.
- **مواد و روشها:** مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است که با روش سرشماری بر روی ۶۰۸ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جیرفت با استفاده از پرسشنامه های رفتارهای پرخطر و سلامت معنوی انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۱۸ از جداول و نمودارهای توصیفی و آزمونهای همبستگی پیرسون و تی مستقل و آنالیز واریانس یکطرفه استفاده شد.

چکیده

▪ **نتایج:** پژوهش حاضر مطالعه مقطعی بود که به بررسی بررسی ارتباط سلامت معنوی با قصد انجام رفتارهای پرخطر در دانشجویان شهر جیرفت در سال ۱۴۰۰ پرداخته است. بیش از ۷۲ درصد از دانشجویان شرکت کننده در مطالعه دختر بود. ۳/۵۶ درصد بومی و ۳/۶۰ درصد ساکن خوابگاه بودند. وضعیت دانشجویان در ابعاد سلامت مذهبی، سلامت وجودی و سلامت معنوی در حد متوسط و تفاوت معنی داری بین دانشجویان دختر و پسر وجود داشت ($p < 0.05$). از نظر رفتارهای پرخطر، وضعیت میانگین رفتارهای پرخطر در دانشجویان پسر در سطح خطر پذیری متوسط قرار دارد و برای دختران در وضعیت خطرپذیری کم. همچنین در تمامی ابعاد رفتارهای پرخطر تفاوت معنی داری بین دانشجویان پسر و دختر وجود دارد (در تمامی موارد ($p > 0.01$)). همچنین غیر از گرایش به مواد مخدر ($p > 0.05$)، ارتباط معنی داری بین سلامت معنوی و رفتارهای پرخطر ($p > 0.01$) وجود دارد.

▪ **بحث و نتیجه گیری:** با توجه به نتایج مطالعه می توان پیش بینی کرد انجام مداخلات آموزشی و غیرآموزشی در سلامت معنوی می تواند رفتارهای پرخطر و تبعات جسمی، روانی و اجتماعی آن را در دانشجویان کاهش دهد.

روش کار



▪ مطالعه‌ی حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی (مقطعی) و جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی شهرجیرفت که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند بود که به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند.

▪ معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن سن بالای ۱۸ سال، توانایی درک سوالات، پرکردن صحیح پرسشنامه‌ها، تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی جیرفت بود و پس از بیان هدف مطالعه و جلب رضایت آگاهانه‌ی افراد شرکت‌کننده پرسشنامه‌ها تکمیل شد و معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم تکمیل پرسشنامه و عدم همکاری کافی در روند پژوهش بود.

▪ برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های رفتارهای پرخطر و سلامت معنوی استفاده شد



■ **متغیرهای دموگرافیک:** سن فرد، جنسیت، رشته تحصیلی، ترم تحصیلی، تعداد اعضا خانواده، فرزند چندم خانواده، شغل پدر، شغل مادر، تحصیلات پدر، تحصیلات مادر، درآمد خانوار، معدل ترم قبل، معدل کل ترم های گذرانده، وضعیت سکونت از نظر بومی یا غیر بومی بودن و سکونت در خوابگاه یا عدم سکونت در خوابگاه می شود.

■ **پرسشنامه سلامت معنوی:**

■ پرسشنامه ۲۰ سوالی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) که ۱۰ سوال اول آن سلامت مذهبی و ۱۰ سوال دوم سلامت وجودی فرد را می سنجد.. نمره سلامت معنوی جمع این دوگروه است که دامنه ی آن بین ۲۰-۱۲۰ می باشد.

■ **پرسشنامه رفتارهای پرخطر:**

■ این پرسشنامه دارای ۳۸ سوال بوده و هدف آن سنجش میزان خطرپذیری در نوجوانان از ابعاد مختلف شامل گرایش به مواد مخدر، گرایش به الکل، گرایش به سیگار، گرایش به خشونت، گرایش به رابطه و رفتار جنسی، گرایش به رابطه با جنس مخالف، گرایش به رانندگی خطرناک می باشد.

نتائج

جدول ۱. وضعیت متغیرهای دموگرافیک شرکت کنندگان در مطالعه

متغیر	تعداد	درصد	متغیر	تعداد	درصد
جنس	مرد	۱۷۲	۲۸/۳	تحصیلات پدر	بی سواد
	زن	۴۳۵	۷۱/۷		ابتدایی
معدل ترم جاری	کمتر از ۱۴	۱۴	۲/۳	راهنمایی	۲۵/۲
	۱۴-۱۶/۹۹	۲۵۹	۴۲/۷	دیپلم	۲۶/۴
	۱۷-۲۰	۳۳۴	۵۵	دانشگاهی	۲۲/۶
	کمتر از ۳ نفر	۳۳	۵/۴	تحصیلات مادر	بی سواد
تعداد اعضای خانواده	۳-۵ نفر	۴۲۷	۷۰/۳	ابتدایی	۱۷/۸
	بیش از ۵ نفر	۱۴۷	۲۴/۲	راهنمایی	۲۳/۴
	کمتر از ۱۰ میلیون	۴۸۰	۷۹/۱	دیپلم	۲۲/۶
متوسط درآمد خانواده	۱۰-۲۰ میلیون	۱۱۰	۱۸/۱	دانشگاهی	۲۵/۴
	بالای ۲۰ میلیون	۱۷	۲/۸	وضعیت	بومی
شغل پدر	کارمند	۱۶۵	۲۷/۲	سکونت	غیربومی
	شغل آزاد	۳۵۶	۵۸/۶	سکونت در	بلی
	بازنشسته	۳۶	۵/۹		خیر
	سایر	۵۰	۸/۲	وضعیت تأهل	متأهل
شغل مادر	کارمند	۹۶	۱۵/۸	مجرد	۱۷/۳
	شغل آزاد	۱۷	۲/۸	رتبه تولد	اول
	خانه دار	۴۵۴	۷۴/۸		دوم
بازنشسته	۳۰	۴/۹	سوم		
سایر	۱۰	۱/۶	چهارم و بیشتر		۲۱/۶



جدول ۲. میانگین و انحراف معیار ابعاد سلامت معنوی در دانشجویان دختر و پسر

p-value	حداقل و حداکثر نمره قابل اکتساب	هر دو جنس	زن	مرد	نام متغیر
		میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	
۰/۰۲۸	۱۰-۶۰	۳۸/۴۸ \pm ۶/۲۴	۳۹/۰۹ \pm ۶/۶۰	۳۶/۹۳ \pm ۶/۷۴	سلامت مذهبی
۰/۰۰۰	۱۰-۶۰	۳۸/۴۰ \pm ۵/۸۲	۳۴/۳۹ \pm ۵/۷۳	۳۳/۲۱ \pm ۵/۹۶	سلامت وجودی
۰/۰۰۰	۲۰-۱۲۰	۷۲/۵۳ \pm ۱۰/۸۶	۷۳/۴۸ \pm ۱۰/۷۰	۷۰/۱۵ \pm ۱۰/۲۱	سلامت معنوی

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار ابعاد رفتارهای پرخطر در دانشجویان

p-value	حداقل و حداکثر نمره قابل اکتساب	هر دو جنس	زن	مرد	نام متغیر
		میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	
۰/۰۰۰	۸-۴۰	۱۰/۶۸ \pm ۵/۰۷	۹/۲۲ \pm ۲/۲۳	۱۴/۳۷ \pm ۷/۷۰	گرایش به مواد مخدر
۰/۰۰۰	۶-۳۰	۸/۷۸ \pm ۴/۶۰	۷/۵۵ \pm ۲/۷۶	۱۱/۹۰ \pm ۶/۴۹	گرایش به الکل
۰/۰۰۰	۵-۲۵	۶/۷۰ \pm ۳/۴۳	۵/۸۹ \pm ۲/۰۳	۸/۸۶ \pm ۵/۰۳	گرایش به سیگار
۰/۰۰۰	۵-۲۵	۸/۵۴ \pm ۴/۲۳	۷/۷۴ \pm ۳/۴۹	۱۰/۵۵ \pm ۵/۱۸	گرایش به خشونت
۰/۰۰۰	۴-۲۰	۶/۵۳ \pm ۳/۹۲	۵/۴۳ \pm ۲/۷۹	۹/۲۵ \pm ۴/۹۰	گرایش به رابطه و رفتار جنسی
۰/۰۰۰	۵-۲۵	۸/۱۹ \pm ۴/۲۴	۷/۲۹ \pm ۳/۸۴	۱۰/۴۵ \pm ۴/۳۶	گرایش به رابطه با جنس مخالف
۰/۰۰۰	۶-۳۰	۱۲/۷۴ \pm ۵/۵۶	۱۱/۹۷ \pm ۵/۱۳	۱۴/۶۷ \pm ۶/۱۳	گرایش به رانندگی خطرناک
۰/۰۰۰	۳۸-۱۹۰	۶۲/۱۸ \pm ۲۴/۶۹	۵۵/۰۳ \pm ۱۵/۵۹	۷۹/۹۸ \pm ۳۲/۹۱	قصد رفتارهای پرخطر



جدول ۴. وضعیت ارتباط بین سلامت معنوی و رفتارهای پرخطر در دانشجویان مورد بررسی

نام متغیر	گرایش به مواد مخدر	گرایش به الکل	گرایش به سیگار	گرایش به خشونت	گرایش به رابطه و رفتار جنسی	گرایش به رابطه یا جنس مخالف	گرایش به رانندگی خطرناک	قصد رفتارهای پرخطر
سلامت معنوی	-۰.۰۷۸	-۱۲۸**	-۱۳۶**	-۲۰.۲**	-۱۲۸**	-۱۱۸**	-۱۴۲**	-۱۶۵**
سلامت مذهبی	-۰.۰۳۹	-۰.۰۷۶	-۰.۰۸۶*	-۰.۱۴۹**	-۰.۰۳۹	-۰.۰۴۸	-۰.۱۲۷**	-۰.۰۹۹*
سلامت وجودی	-۰.۰۸۵*	-۰.۱۲۷**	-۰.۱۴۱**	-۰.۱۷۸**	-۰.۱۵۶**	-۰.۱۲۵**	-۰.۱۱۸**	-۰.۱۶۷**

* p-value < 0.05

** p-value < 0.01



نتیجه گیری



نتیجه گیری

■ با توجه به نتایج مطالعه مبنی بر ارتباط معکوس آماری بین سلامت معنوی و رفتارهای پرخطر و همچنین وضعیت مطلوب تر سلامت معنوی و سطح پایین تر رفتارهای پرخطر در دانشجویان دختر نسبت به دانشجویان پسر، می توان پیش بینی کرد انجام مداخلات آموزشی و غیرآموزشی در سلامت معنوی بخصوص در دانشجویان پسر می تواند رفتارهای پرخطر و تبعات جسمی، روانی و اجتماعی آن را در دانشجویان کاهش دهد. در این زمینه استفاده از پتانسیل اساتید و روحانیون، استفاده از روش آموزش همتایان، ایجاد کارگروه سلامت معنوی در دانشگاه که در آن به پژوهش و ارائه راهکار و اجرا و ارزشیابی راهکارها برای ارتقاء مسمت سلامت معنوی و کاهش رفتارهای پرخطر در دانشجویان می تواند راهگشا باشد. نقش الگویی اساتید هم یکی از موارد مهم است که در این زمینه با برگزاری دوره های آموزشی لازم است دانش و مهارت اساتی تقویت گردد.