Journal of Spiritual Health

2024, Volume 3, Issue 2
Pages: 365-373
10.30491/JSH.3.2.365

The Relationship between Spiritual Well-being and Professional Ethics in Medical Students

Maryam Shamsaei [1*], Zahra Rafiei Sangari [2], Farideh Ensafdaran [3]

[1] *Department of Islamic Studies and Research Center of Quran, Hadith and Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran*
[2] *Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran*
[3] *Psychology, Quran, Hadith and Medicine Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran*

Abstract

Background and Aim: Professional ethics is an important branch of ethics, for its full understanding, it is necessary to know the roots of ethics. Medical ethics is a type of professional ethics with characteristics from both theoretical and practical aspects. Spiritual well-being can be defined as a sense of connection with others, having meaning and purpose in life, and having belief and connection with a transcendent power. Paying attention to the principles of medical ethics is the basis for providing professional and appropriate services to patients. Also, observing ethics in general is effective in a person's mental health. As a result, there may be a relationship between spiritual well-being and professional ethics. This study was conducted to determine the relationship between spiritual well-being and professional ethics in medical students of Shiraz.

Methods: This observational-descriptive study was conducted cross-sectionally on 108 basic science students, 54 physiopathology students, and 188 clinical medical students of Shiraz University of Medical Sciences in 2023. To collect data, a questionnaire form including spiritual well-being and professional ethics questionnaires was used. Demographic characteristics, including age, gender, educational level, living, and native status were also asked at the beginning of the questionnaire. Data analysis was done using SPSS version 24 software.

Results: In the current study, 350 people were investigated, 190 (54.3%) were women and 160 (45.7%) were men. The mean age of the studied population was 23.00 ± 3.12. The spiritual well-being score of the participants was 37.80 ± 8.90, which was in the higher-than-average range. Spiritual well-being in women was significantly (P = 0.002) higher than in men, and spiritual well-being had no statistically significant relationship with other demographic variables. The professional ethics score of the participants was 72.35 ± 16.74, which was in the higher-than-average range. The score of professional ethics in women was significantly (P = 0.002) higher than that of men, and professional ethics had no statistically significant relationship with other demographic variables. Professional ethics and spiritual well-being had a positive and statistically significant relationship (P<0.001, r = 0.875).

Conclusion: Based on the research findings, there was a positive and significant relationship between spiritual well-being and the professional ethics of medical students of Shiraz University of Medical Sciences. Therefore, the promotion of spiritual well-being can be considered as an approach to strengthen the professional ethics of students.

Keywords: Spiritual Well-being, Professional Ethics, Medical Students.

*Corresponding author: **Maryam Shamsaei,** Email: shamsaie2008@yahoo.com

Received: 20 December 2023 **Accepted:** 19 August 2024

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.365]

مجله سلامت معنوی
دوره ۳، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۳
صفحات: ۳۷۳-۳۶۵
10.30491/JSH.3.2.365

رابطه بین بهزیستی معنوی با اخلاق حرفه‌ای در دانشجویان پزشکی

مریم شمسایی[۱*]، زهرا رفیعی سنگری[۲]، فریده انصافداران[۳]

[۱] گروه معارف اسلامی و مرکز تحقیقات قرآن، حدیث و طب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
[۲] دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
[۳] مرکز تحقیقات قرآن، حدیث و طب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

زمینه و هدف: اخلاق حرفه‌ای شاخه مهمی از اخلاق است که برای درک کامل آن شناخت ریشه‌های اخلاق ضروری است. اخلاق پزشکی نوعی از اخلاق حرفه‌ای می‌باشد که از هر دو جنبه نظری و عملی ویژگی‌های خاص خود را دارد. بهزیستی معنوی را می‌توان حسی از ارتباط داشتن با دیگران، داشتن معنی و هدف در زندگی و داشتن اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی تعریف کرد. توجه به اصول اخلاق پزشکی زمینه‌ساز ارائه خدمات حرفه‌ای و مناسب به بیماران است. همچنین رعایت اخلاق به صورت کلی در بهداشت روانی فرد مؤثر است. در نتیجه ممکن است بین بهزیستی معنوی و اخلاق حرفه‌ای ارتباطی وجود داشته باشد. این مطالعه با هدف تعیین رابطه بین بهزیستی معنوی با اخلاق حرفه‌ای در دانشجویان علوم پزشکی شیراز انجام گرفت.

روش‌ها: این مطالعه از نوع مشاهده‌ای-توصیفی است که به صورت مقطعی بر روی ۱۰۸ دانشجوی علوم پایه، ۵۴ دانشجوی فیزیوپاتولوژی و ۱۸۸ دانشجوی بالینی رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۴۰۱ انجام شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از یک فرم پرسشنامه شامل پرسشنامه‌های بهزیستی معنوی و اخلاق حرفه‌ای استفاده شد. وضعیت دموگرافیک شامل سن، جنس، مقطع تحصیلی، وضعیت زندگی و وضعیت بومی نیز در ابتدای پرسشنامه مورد سؤال قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام گرفت.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر ۳۵۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که ۱۹۰ نفر (۵۴/۳٪) زن و ۱۶۰ نفر (۴۵/۷٪) مرد بودند. میانگین سنی جمعیت مورد مطالعه ۳/۱۲ ± ۲۳/۰۰ بود. نمره بهزیستی معنوی شرکت‌کنندگان ۸/۹۰ ± ۳۷/۸۰ بود که در محدوده بالاتر از متوسط قرار داشت. بهزیستی معنوی در زنان به طور معناداری (P = ۰/۰۰۲) بالاتر از مردان بود و بهزیستی معنوی با سایر متغیرهای دموگرافیک ارتباط معنادار آماری نداشت. نمره اخلاق حرفه‌ای شرکت کنندگان نیز ۱۶/۷۴ ± ۷۲/۳۵ بود که در محدوده بالاتر از متوسط قرار داشت. نمره اخلاق حرفه‌ای در زنان به طور معناداری (P = ۰/۰۰۲) بالاتر از مردان بود و اخلاق حرفه‌ای با سایر متغیرهای دموگرافیک ارتباط معنادار آماری نداشت. اخلاق حرفه‌ای و بهزیستی معنوی ارتباط مثبت و معنادار آماری (P<۰/۰۰۱، r = ۰/۸۷۵) داشتند.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش بین بهزیستی معنوی و اخلاق حرفه‌ای دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز ارتباط مثبت و معنادار وجود داشت. از همین‌رو می‌توان ارتقای بهزیستی معنوی را به عنوان یک رویکرد برای تقویت اخلاق حرفه‌ای دانشجویان مورد توجه قرار داد.

کلیدواژه‌ها: بهزیستی معنوی، اخلاق حرفه‌ای، دانشجویان پزشکی.

*نویسنده مسئول: **مریم شمسایی.** پست الکترونیک: shamsaie2008@yahoo.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۹/۲۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۵/۲۹

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.3.2.365]

مقدمه

معنویت از منظر قرآن کریم، چنان با جان و هستی آدمی آمیخته است که غفلت از آن، گویی با خدافراموشی گره خورده و نکته اینجا است که انسان با نسیان حق خود را از یاد برده و از دست می‌دهد. هدف از معنویت اسلامی و خدامحور دست‌یابی به نیروهای خارق‌العاده و تنها وضعیت‌های مطلوب روانی نیست، بلکه حقیقتی متعالی و فراتر از تمام نمودهای هستی را ارائه می‌دهد و به همه هستی معنایی خاص می‌بخشد (۱).

یکی از ابعاد سلامت، سلامت معنوی است. امروزه گرایش به معنویت به عنوان گرایشی نو، در عرصه‌های آموزشی، تربیتی و فرهنگی بیش از عرصه‌های دیگر به چشم می‌خورد. حوزه تعلیم وتربیت بهترین موقعیت و فرصت را برای تبلور معنویت در انسان فراهم می‌کند و موضوع معنویت ذاتاً موضوعی تربیتی است (۲).

رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای از مهم‌ترین ویژگی‌های مورد انتظار از تیم پزشکی درمانی است که به‌کارگیری آن تأثیر به‌سزایی در روند درمان دارد. امروزه تحقیقات و تجارب نشانگر آن است که در کنار تجویز داروها، رعایت موازینی مانند برخورداری گفتار و کردار عوامل درمانی از اخلاق والای انسانی و انطباق آن با اصول روابط عمومی، نقش و اهمیت بسزایی بر اثربخشی داروها، تکمیل درمان، توانبخشی بیماران و رضایت خانواده و آرامش جامعه دارد (۳،۴). توجه به اصول اخلاق پزشکی زمینه‌ساز ارائه خدمات حرفه‌ای و مناسب به بیماران است. همچنین رعایت اخلاق به صورت کلی در بهداشت روانی فرد مؤثر است. در نتیجه ممکن است بین بهزیستی معنوی و اخلاق حرفه‌ای ارتباطی وجود داشته باشد.

معنویت به عنوان «وجهی از انسانیت است که به شیوه جستجو و بیان معنا و هدف افراد و نحوه تجربه ارتباط آن‌ها با لحظه، خود، دیگران، طبیعت و چیزهای مهم یا مقدس اشاره دارد» (۵). نقش معنویت در مراقبت‌های بهداشتی به دلیل مزایایی که برای بیماران و متخصصان مراقبت‌های بهداشتی دارد، مورد توجه زیادی قرار گرفته است. ادغام معنویت در مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند توانایی متخصصان مراقبت‌های بهداشتی را برای برقراری ارتباط موثر با بیماران و خانواده‌ها افزایش دهد (۶). در سال ۲۰۱۴، بیش از ۷۰ دانشکده پزشکی در ایالات متحده دوره‌هایی را در زمینه معنویت و پزشکی ارائه می‌دادند. انجمن کالج‌های پزشکی آمریکا از سال ۱۹۹۷، با موسسه ملی تحقیقات مراقبت‌های بهداشتی، چهار کنفرانس را در زمینه توسعه برنامه‌های درسی در معنویت و پزشکی حمایت کرده است (۷).

بهزیستی معنوی (Spiritual Well-being)، یکی از ابعاد معنویت است. بهزیستی معنوی را می‌توان حسی از ارتباط داشتن با دیگران، داشتن معنی و هدف در زندگی و داشتن اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی تعریف کرد. طبق نظریه Moberg و Brusek بهزیستی معنوی یک سازه چند بُعدی است که شامل یک بُعد عمودی و یک بُعد افقی است. بُعد عمودی آن به ارتباط با خدا و بُعد افقی آن به احساس هدفمندی در زندگی و رضایت از آن بدون در نظر گرفتن مذهب خاص اشاره دارد (۷،۸).

تحقیقات انجام شده در زمینه سلامت روان و کیفیت زندگی نشان داده است که بهزیستی مذهبی/ معنوی، با پارامترهای مختلف سلامت روانی و فیزیولوژیکی ارتباط دارد (۹). درنتیجه بهزیستی معنوی به صورت حسی از ارتباط داشتن با دیگران، داشتن هدف در زندگی و اعتقاد داشتن به و ارتباط با یک وجود متعالی تعریف می‌شود (۱۰). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که بهزیستی معنوی می‌تواند کارکرد روانی و سازگاری فرد را تقویت کند و در میزان متغیرهایی مانند اضطراب، افسردگی، عزت نفس، رضایت از زندگی، و ... نقش داشته باشد (۱۱). رفاه معنوی به این نیاز انسان برای تعالی می‌پردازد و شامل رفاه اجتماعی و همچنین وجودی می‌شود. بهزیستی معنوی با پیامدهای مثبت مختلفی مانند بهزیستی جسمی و روانی بهتر، اضطراب کمتر، افسردگی کمتر، خود شکوفایی، روابط مثبت با والدین، میزان بالاتر ویژگی‌های شخصیتی مثبت و پذیرش همراه است. محققان به تفاوت بین ارتباط همبستگی و علت و معلولی بین معنویت و روانشناسی تاکید کرده‌اند (۱۲). به طور کلی، معنویت فرآیندی است که در طول عمر اتفاق می‌افتد و شامل جستجو، حفظ و بازتعریف آنچه به شیوه‌ای بسیار شخصی‌شده، مقدس است. پژوهش در معنویت کم اما ضروری است؛ زیرا معنویت می‌تواند به افزایش تجربیات بخش‌های غیرقابل کنترل زندگی کمک کند (۱۳).

بیماری‌های روانی مانند استرس، اضطراب و افسردگی بر روی عملکرد حرفه‌ای و پیروی از اخلاق حرفه‌ای تأثیر می‌گذارند. در مطالعه توصیفی دارابی‌نیا و همکاران (۱۳۹۵) ارتباط سلامت معنوی با استرس، اضطراب و افسردگی بر روی ۲۷۲ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران بررسی شد که با توجه به نتایج این مطالعه، مشخص گردید که ارتقای سلامت معنوی دانش‌جویان می‌تواند در کاهش اضطراب و استرس آن‌ها تأثیر داشته باشد. از جمله بهترین موارد افزاینده سلامت معنوی توجه به امور دینی مانند مناجات با پروردگار است که اضطراب و استرس دانشجویان را می‌کاهد (۱۴). در مطالعه طاهری خرامه و همکاران (۲۰۱۶) ارتباط بهزیستی معنوی و مذهبی با اضطراب، استرس و افسردگی در بین ۱۳۸ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی قم بررسی گردید که طبق یافته‌های این مطالعه بهزیستی معنوی با کاهش اضطراب، استرس و افسردگی ارتباط معنادار داشت. امید درونی و دین‌داری عمومی به‌ترتیب مهم‌ترین عناصر تأثیرگذار بر آسیب‌های روانی دانشجویان بودند (۱۵).

پریشانی اخلاقی به طور فزاینده‌ای به عنوان مشکلی که متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، به ویژه پرستاران را تحت تاثیر قرار می‌دهد، شناخته می‌شود. اگر مورد توجه قرار نگیرد، ممکن است باعث نارضایتی شغلی، کناره‌گیری از ابعاد اخلاقی مراقبت از

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.365]

بیمار، یا حتی تشویق فرد به ترک حرفه شود. بهزیستی معنوی مفهومی است که در مواجهه با مشکلات و استرس های مربوط به مسائل مختلف مورد توجه قرار می‌گیرد. پژوهش سلیمانی و همکاران (۲۰۱۶) با هدف بررسی رابطه بهزیستی معنوی و پریشانی اخلاقی در بین نمونه‌ای از پرستاران ایرانی و همچنین بررسی عوامل تعیین‌کننده پریشانی اخلاقی و بهزیستی معنوی در پرستاران انجام شد که در نتایج آن نشان داد که پریشانی اخلاقی با بسیاری از عناصر از جمله آرمان‌ها و تفاوت‌های فردی و نیز عوامل سازمانی مرتبط است. اطلاع‌رسانی به پرستاران در مورد پریشانی اخلاقی و پیامدهای آن، ایجاد مشاوره‌های دوره‌ای و ایجاد برخی ترتیبات سازمانی ممکن است نقش مهمی در شناسایی و مدیریت پریشانی اخلاقی و رفاه معنوی داشته باشد (۱۶). در طی مطالعه‌ای که توسط Yuguero و همکاران (۲۰۱۹) در اسپانیا با هدف تعیین رابطه بین اخلاق و همدلی در گروهی از دانشجویان پزشکی انجام شده که نتیجه آن شده که بین رشد اخلاقی و همدلی بیشتر، رابطه مستقیم و معناداری پیدا شد. همچنین در دانشجویان سال اول و سوم، افزایش در استدلال اخلاقی مشاهده شد، اما بین دانشجویان سال سوم به بعد، افزایشی مشاهده نشد. همچنین بین این متغیرها و جنسیت تفاوت معناداری وجود نداشت (۱۷). طی پژوهش Cerit و همکاران (۲۰۲۱) در ترکیه، مطالعه ای توصیفی و از نوع همبستگی با هدف رابطه بین سطح معنویت پرستاران و نگرش آن‌ها درباره اصول اتانازی، انجام گرفت در نتیجه تحقیق مشخص شد که بین استقلال، معنای زندگی و نگرش نسبت به اصول اتانازی رابطه منفی، معنادار و در سطح پایینی وجود دارد (۱۸).

با توجه به اهمیت سازه بهزیستی معنوی و نقش آن در ارتقاء اخلاق حرفه‌ای به‌خصوص در میان دانشجویان این پژوهش انجام شده است و با عنایت به سوابق پژوهشی مورد بررسی در این حیطه، مطالعه حاضر درصدد پاسخگویی به این سوال است که آیا میان بهزیستی معنوی و اخلاق حرفه‌ای رابطه‌ای وجود دارد؟ لذا این پژوهش با هدف تعیین رابطه بین بهزیستی معنوی با اخلاق حرفه‌ای در دانشجویان علوم پزشکی شیراز انجام گرفته است.

روش

این پژوهش یک مطالعه مشاهده‌ای- توصیفی و مقطعی می‌باشد و بر اساس اهداف پژوهش می‌توان آن را یک مطالعه کاربردی دانست. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشکده پزشکی شیراز است که در زمستان ۱۴۰۱ مشغول به تحصیل بودند:

الف) ۶۹۸ دانشجو در مقطع علوم پایه

ب) ۳۰۹ دانشجو در مقطع فیزیوپاتولوژی

پ) ۱۱۳۲ دانشجو در مقاطع بالینی شامل دوره استیودنتی، اکسترنی و اینترنی

برای تعیین حجم نمونه، بر اساس توان ۸۵ درصد و سطح اطمینان ۹۵ درصد و تعداد دانشجویان سه گروه، و نسبت سه گروه به صورت ۱ (فیزیوپاتولوژی)، ۲ (علوم پایه دو برابر فیزیوپاتولوژی)، و ۳/۵ (بالینی سه و نیم برابر فیزیوپاتولوژی) و مطابق با effect size رابطه Cohen در حد متوسط ۰/۲، حجم نمونه در گروه فیزیوپاتولوژی۵۴ نفر، علوم پایه ۱۰۸ نفر و بالینی ۱۸۸ نفر به دست آمد.

$$W = \sqrt{\sum_{i=1}^{m} \frac{(P_{oi}-P_{ei})^2}{P_{ei}}}$$

$$\text{Cohen's } d = (M_2 - M_1)/SD_{\text{pooled}}$$

روش نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری در دسترس است. فرم پرسشنامه به صورت مجازی و فیزیکی در اختیار دانشجویان قرار گرفته و داده‌های مطالعه پس از تکمیل در قالب اکسل استخراج گردید. در ابتدای پرسشنامه توضیحات لازم در مورد عنوان پژوهش و شیوه اجرا داده شد. به دلیل رعایت اصل رازداری نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی نمی‌باشد. افراد مورد نظر در صورت تمایل به شرکت در مطالعه پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند و به دلیل رعایت اصل رازداری نام و نام خانوادگی افراد ذکر نشد. چنانچه فردی مایل به شرکت در مطالعه نبود، از دیگر افراد استفاده شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از یک فرم پرسشنامه شامل پرسشنامه‌های بهزیستی معنوی و اخلاق حرفه‌ای استفاده شد. وضعیت دموگرافیک شامل سن، جنس، مقطع تحصیلی، وضعیت زندگی و وضعیت بومی نیز در ابتدای پرسشنامه مورد سؤال قرار گرفت.

پرسشنامه بهزیستی معنوی: این پرسشنامه در سال ۱۳۹۲ توسط گل‌پرور و همکاران (۱۹) با در نظر گرفتن مقیاس سرمایه معنوی و بهزیستی معنوی، پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی و پرسشنامه سرمایه اجتماعی در کنار پرسشنامه فرم کوتاه سرمایه معنوی ساخته شد. نتایج حاصل از مطالعه این محققان نشان داد که فرم کوتاه بهزیستی معنوی از روایی سازه مناسبی برخوردار است. آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی مقیاس کوتاه بهزیستی معنوی به ترتیب برابر با ۰/۷۸ و ۰/۸ می‌باشد. این پرسشنامه بر روی گروه سنی بزرگسال بررسی شده است. درنتیجه برای تعمیم آن به سایر گروه‌های سنی باید احتیاط نمود (۱۹). پرسشنامه فرم کوتاه بهزیستی معنوی شامل ۱۰ سؤال است که پاسخ‌ها با توجه به مقیاس لیکرت ۵ طبقه‌ای از «بسیار کم» تا «بسیار زیاد» می‌باشند. پاسخ «بسیار کم» نمره ۱ و پاسخ «بسیار زیاد» نمره ۵ می‌گیرد. نمره نهایی آزمون بین ۱۰ تا ۵۰ متغیر خواهدبود. نمرات هر چه به عدد ۵۰ نزدیکتر باشد، نشان از بالا بودن بهزیستی معنوی افراد دارد.

پرسشنامه اخلاق حرفه‌ای: این پرسشنامه توسط اکبری بورنگ و همکاران (۱۳۹۸) تهیه شده که روایی صوری و محتوایی این مقیاس توسط اساتید دانشگاه مورد تأیید قرار گرفت. برای بررسی اعتبار مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.365]

آن ۰/۸۴ به دست آمد (۲۰). این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال بوده و هدف آن سنجش میزان اخلاق حرفه‌ای پزشکان از ابعاد مختلف (پزشک و جامعه، ارتباط با همکار، رازداری، آموزش و پژوهش و روابط مالی پزشک و بیمار) می‌باشد. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است که امتیاز مربوط به هر گزینه بدین ترتیب است: کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، تا حدودی (۳)، موافقم (۴)، کاملاً موافقم (۵). پرسشنامه فوق دارای ۵ بُعد بوده که سؤالات مربوط به شرح زیر است (۲۱):

۱) پزشک و جامعه: سؤالات ۱، ۲ و ۳

۲) ارتباط با همکاران: سؤالات ۴، ۵، ۶ و ۷

۳) رازداری: سؤالات ۸، ۹ و ۱۰

۴) آموزش و پژوهش: سؤالات ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵ و ۱۶

۵) روابط مالی پزشک و بیمار: سؤالات ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۰

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

جهت تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده توسط ابزارهای ذکر شده، از شاخص‌ها و روش‌های آمار توصیفی برای به دست آوردن فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد، و خطای استاندارد داده‌ها استفاده گردید. سپس از آزمون t test مستقل جهت مقایسه میانگین بهزیستی معنوی و اخلاق حرفه‌ای در گروه‌های مختلف جنسیت و تأهل استفاده شد. همچنین از آزمون هبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط بین بهزیستی معنوی و اخلاق حرفه‌ای استفاده شد. تجزیه و تحلیل به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام گرفت. سطح معناداری آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

در مطالعه حاضر سعی بر آن شد تا تمامی ملاحظات اخلاقی رعایت شود. در این رابطه می‌توان به مواردی از جمله اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی شیراز IR.SUMS.MED.REC.1401.585، اخذ رضایت اگاهانه از شرکت کنندگان، حق محرمانگی در طی تمامی مراحل مطالعه، حفظ احترام و شأن افراد مورد مطالعه اشاره نمود. شرکت افراد در پژوهش حاضر کاملا داوطلبانه بود.

نتایج

در مطالعه حاضر ۳۵۰ نفر مورد بررسی قرار گرفتند که ۱۹۰ نفر (۵۴/۳٪) زن و ۱۶۰ نفر (۴۵/۷٪) مرد بودند. ۱۰۸ نفر (۳۰/۹٪) از جمعیت مورد مطالعه در مقطع علوم پایه، ۵۴ نفر (۱۵/۴٪) در مقطع فیزیوپاتولوژی و ۱۸۸ نفر (۵۳/۷٪) در مقطع بالینی مشغول به تحصیل بودند. عمده شرکت کنندگان مجرد (۷۸/۶٪) و بومی (۷۵/۱٪) بودند. از نظر وضعیت سکونت، اکثریت (۶۸/۹٪) شرکت کنندگان با خانواده زندگی می‌کردند. میانگین سنی جمعیت مورد مطالعه ۳/۱۲ ± ۲۳/۰۰ بود (جدول ۱).

جدول-۱. ویژگی‌های دموگرافیک جمعیت مورد مطالعه

متغیر کیفی	حالات متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۱۶۰	۴۵/۷
	زن	۱۹۰	۵۴/۳
مقطع تحصیلی	علوم پایه	۱۰۸	۳۰/۹
	فیزیوپاتولوژی	۵۴	۱۵/۴
	بالینی	۱۸۸	۵۳/۷
محل سکونت	خانه خانوادگی	۲۴۱	۶۸/۹
	خانه شخصی	۴۴	۱۲/۶
	خوابگاه	۶۵	۱۸/۶
وضعیت بومی/غیر بومی	بومی	۲۶۳	۷۵/۱
	غیر بومی	۸۷	۲۴/۹
وضعیت تاهل	مجرد	۲۷۵	۷۸/۶
	متاهل	۷۵	۲۱/۲۴
متغیر کمی		**میانگین ± انحراف معیار**	
سن		۳/۱۲ ± ۲۳/۰۰	

جدول-۲. شاخص‌های آماری بهزیستی معنوی جمعیت مورد مطالعه

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی معنوی	۱۱	۴۸	۳۷/۸۰	۸/۹۰

وضعیت بهزیستی معنوی شرکت کنندگان و ارتباط آن با ویژگی‌های دموگرافیک

همانطور که در جدول ۲ آورده شده است، نمره بهزیستی معنوی شرکت کنندگان ۸/۹۰ ± ۳۷/۸۰ بود. از آن جا که محدوده نمره پرسشنامه ۱۰ تا ۵۰ است، نمره مذکور را می‌توان بالاتر از متوسط در نظر گرفت. همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد،

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.365]

جدول-۳. ارتباط بهزیستی معنوی و ویژگی‌های دموگرافیک

متغیر کیفی	حالات متغیر	میانگین ± انحراف معیار نمره بهزیستی معنوی	p
جنسیت	مرد	۳۶/۱۵ ± ۹/۵۶	۰/۰۰۲
	زن	۳۹/۱۸ ± ۸/۰۷	
مقطع تحصیلی	علوم پایه	۳۷/۱۳ ± ۹/۴۴	۰/۵۶۳
	فیزیوپاتولوژی	۳۷/۵۱ ± ۹/۷۹	
	بالینی	۳۸/۲۶ ± ۸/۳۱	
محل سکونت	خانه خانوادگی	۳۸/۰۴ ± ۸/۶۳	۰/۴۷۶
	خانه شخصی	۳۶/۲۷ ± ۱۰/۸۶	
	خوابگاه	۳۷/۹۳ ± ۸/۴۵	
وضعیت بومی/غیر	بومی	۳۷/۹۸ ± ۸/۷۶	۰/۵
بومی	غیر بومی	۳۷/۲۴ ± ۹/۳۳	
وضعیت تاهل	مجرد	۳۷/۸۶ ± ۸/۸۶	۰/۷۸۱
	متاهل	۳۷/۵۴ ± ۹/۰۹	
متغیر کمی		**ضریب همبستگی**	**p**
سن		۰/۰۱۵	۰/۷۷۸

جدول-۴. شاخص‌های آماری اخلاق حرفه‌ای در جمعیت مورد مطالعه

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
اخلاق حرفه‌ای	۲۸	۹۳	۷۲/۳۵	۱۶/۷۴

بهزیستی معنوی در زنان به طور معناداری ($P = ۰/۰۰۲$) بالاتر از مردان بود و بهزیستی معنوی با سایر متغیرهای دموگرافیک ارتباط معنادار آماری نداشت.

وضعیت اخلاق حرفه‌ای شرکت کنندگان و ارتباط آن با ویژگی‌های دموگرافیک

همانطور که در جدول ۴ آورده شده است، نمره اخلاق حرفه‌ای شرکت کنندگان ۱۶/۷۴ ± ۷۲/۳۵ بود. از آن جا که محدوده نمره پرسشنامه ۲۰ تا ۱۰۰ است، نمره مذکور را می‌توان بالاتر از متوسط در نظر گرفت. همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌گردد، نمره اخلاق حرفه‌ای در زنان به طور معناداری ($P = ۰/۰۰۲$) بالاتر از مردان بود و اخلاق حرفه‌ای با سایر متغیرهای دموگرافیک ارتباط معنادار آماری نداشت.

ارتباط اخلاق حرفه‌ای و بهزیستی معنوی در جمعیت مورد مطالعه

همانطور که در جدول ۶ آورده شده است، اخلاق حرفه‌ای و بهزیستی معنوی ارتباط مثبت و معنادار آماری ($P<۰/۰۰۱$، $r = ۰/۸۷۵$) داشتند.

جدول-۵. ارتباط اخلاق حرفه‌ای و ویژگی های دموگرافیک

متغیر کیفی	حالات متغیر	میانگین ± انحراف معیار نمره بهزیستی معنوی	p
جنسیت	مرد	۶۹/۳۳ ± ۱۷/۸۰	۰/۰۰۲
	زن	۷۴/۹۰ ± ۱۵/۳۹	
مقطع تحصیلی	علوم پایه	۷۱/۹۵ ± ۱۷/۲۴	۰/۶۰۵
	فیزیوپاتولوژی	۷۰/۶۱ ± ۱۸/۰۶	
	بالینی	۷۳/۰۹ ± ۱۶/۰۹	
محل سکونت	خانه خانوادگی	۷۰/۴۰ ± ۱۸/۹۲	۰/۷۱۳
	خانه شخصی	۷۲/۶۳ ± ۱۶/۴۹	
	خوابگاه	۷۲/۶۴ ± ۱۶/۲۹	
وضعیت بومی/غیر	بومی	۷۲/۶۲ ± ۱۶/۵۰	۰/۶
بومی	غیر بومی	۷۱/۵۴ ± ۱۷/۵۲	
وضعیت تاهل	مجرد	۷۲/۴۳ ± ۱۶/۸۲	۰/۸۶۶
	متاهل	۷۲/۰۶ ± ۱۶/۵۴	
متغیر کمی		**ضریب همبستگی**	**p**
سن		-۰/۰۱۷	۰/۷۴۷

جدول-۶. ارتباط اخلاق حرفه‌ای و بهزیستی معنوی در جمعیت مورد مطالعه

متغیرهای مورد بررسی	ضریب همبستگی	p
اخلاق حرفه‌ای-بهزیستی معنوی	۰/۸۷۵	۰/۰۰۱>

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.365]

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه بین بهزیستی معنوی با اخلاق حرفه‌ای در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، صورت پذیرفت. یافته‌ها بیانگر رابطه مثبت و معنادار دو متغیر بهزیستی معنوی و اخلاق حرفه‌ای بود. پیش‌تر نیز در مطالعه چراغیان و همکاران (۲۰۱۵) ارتباط مثبت و معنادار هوش اخلاقی و بهزیستی معنوی گزارش شده بود (۲۱). مطالعه صورت گرفته توسط Fernando و همکاران (۲۰۱۰) نیز تاثیر بهزیستی معنوی در جهت‌گیری اخلاقی را تایید کرده بود، به گونه‌ای که افراد با نمره بالاتر جهت‌گیری مذهبی بیشتر به ایده‌آل گرایی اخلاقی متمایل بودند (۲۲).

در مطالعه دیگری که توسط سلیمانی و همکاران (۲۰۱۹) صورت پذیرفت، بین پریشانی اخلاقی و بهزیستی معنوی در جمعیتی از پرستاران ایرانی ارتباط معناداری دیده نشد که با مطالعه کنونی ناهمسو است (۱۷). تفاوت نتایج به دست آمده می‌تواند به دلیل تفاوت دو متغیر پریشانی اخلاقی و اخلاق حرفه‌ای رقم خورده باشد. باید در نظر داشت که در پژوهش‌های مذکور از پرسشنامه‌های بهزیستی معنوی استفاده شده است که معطوف به دین خاصی نبوده‌اند. حال آن که در مطالعه کنونی از پرسشنامه گل پرور به منظور سنجش بهزیستی معنوی استفاده شده است که پرسشنامه مذکور متمرکز بر تعالیم اسلامی طراحی شده است و این مهم، نقطه قوت پژوهش کنونی در مقایسه با مطالعات مورد اشاره است (۱۷).

در پژوهش کنونی میانگین نمره بهزیستی معنوی شرکت کنندگان بالاتر از متوسط بود. این در حالی است که در مطالعات دیگری نمره بهزیستی معنوی کمتر از متوسط و یا متوسط تخمین زده شده بود (۲۳,۲۴) که این تفاوت با توجه به ناهمگونی جمعیت‌های مورد مطالعه، قابل پیش‌بینی بود.

در مطالعه کنونی نمره بهزیستی معنوی در زنان به طور معناداری بالاتر بود. پیش‌تر نیز در مطالعه دهشیری و همکاران (۲۰۰۸) یافته مشابهی گزارش شده بود (۲۵). در مطالعه کنونی وضعیت سکونت و بومی بودن با بهزیستی معنوی ارتباط معناداری نداشتند. این در حالی است که مطالعات پیشین بر نقش عوامل محیطی در بهزیستی صحه گذاشته‌اند (۲۶,۲۷) و از همین‌رو لازم است مطالعات بیشتر با حجم نمونه وسیع‌تری به منظور شناسایی ارتباط بهزیستی معنوی و محل و وضعیت سکونت اجرایی گردند.

در پژوهش کنونی بهزیستی معنوی با وضعیت تاهل نیز رابطه معنادار آماری نداشت. پیش‌تر نیز در مطالعه یعقوب زاده و همکاران (۲۰۱۸) وضعیت تاهل توانایی پیشگویی معنادار بهزیستی معنوی را نداشت (۲۸). در مطالعه کنونی سن نیز رابطه معناداری با بهزیستی معنوی نداشت. این در حالی است که در مطالعه Coppola و همکاران (۲۰۲۱) بین سن و بهزیستی معنوی رابطه معنادار آماری گزارش شد (۲۹). باید در نظر داشت که بازه سنی مورد مطالعه در پژوهش مذکور بسیار وسیع‌تر از پژوهش کنونی بوده است و ممکن است نتایج متفاوت به دست آمده نیز به همین علت باشد. در مطالعه کنونی مقطع تحصیلی نیز با بهزیستی معنوی رابطه معنادار آماری نداشت. پیش‌تر نیز در پژوهش محمدی و همکاران (۲۰۱۸) مقطع تحصیلی با سلامت معنوی ارتباط معنادار آماری نداشت (۳۰).

در مطالعه کنونی نمره اخلاق حرفه‌ای شرکت کنندگان نیز بالاتر از متوسط بود. در مطالعه صورت گرفته توسط شیخ ذکریایی و همکاران (۲۰۱۶) نیز اخلاق حرفه‌ای جمعیت مورد مطالعه بالاتر از متوسط گزارش شده بود هرچند به واسطه ناهمگونی جمعیت‌های مورد مطالعه و پرسشنامه‌های استفاده شده، به دست آمدن نتایج متفاوت نیز قابل توجیه بود (۳۱).

در پژوهش کنونی جنسیت مونث با نمره بالاتر اخلاق حرفه‌ای همراهی داشت. پیش‌تر نیز در مطالعه Adebayo (۲۰۰۵) یافته مشابهی گزارش شده بود (۳۲). در مطالعه Burakgazi و همکاران (۲۰۲۰) نیز نقش جنسیت در نوع نگرش به اخلاق حرفه‌ای تایید شده بود (۳۳). در پژوهش کنونی بین سن و نمره اخلاق حرفه‌ای رابطه معناداری وجود نداشت حال آن که در پژوهش الیاسی گرجی و همکاران (۲۰۲۱) افزایش سن با بهبود اخلاق حرفه‌ای همراهی معنادار داشت (۳۴). به نظر می‌رسد انجام مطالعه در بازه سنی وسیع‌تر بتواند به شناسایی ارتباط دقیق سن و اخلاق حرفه‌ای یاری رساند.

در پژوهش کنونی مقطع تحصیلی و وضعیت تاهل نیز با اخلاق حرفه‌ای رابطه معناداری نداشتند. این یافته پیش‌تر نیز در مطالعه جعفری و همکاران (۲۰۱۹) گزارش شده بود (۳۵). همچنین بین محل و وضعیت سکونت با نمره اخلاق حرفه‌ای نیز ارتباط معناداری وجود نداشت. مطالعه امینی و همکاران (۲۰۱۶) بر دانشجویان پرستاری نیز موید آن بود که تکامل اخلاقی دانشجویان با وضعیت سکونت آنان رابطه معناداری ندارد (۳۶).

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر بین بهزیستی معنوی و اخلاق حرفه‌ای دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز ارتباط مثبت و معنادار وجود داشت. از همین‌رو می‌توان ارتقای بهزیستی معنوی را به عنوان رویکردی به منظور تقویت اخلاق حرفه‌ای دانشجویان مورد توجه قرار داد. یافته‌های این مطالعه نشان داد که توجه به معنویت اسلامی و سلامت معنوی قادر به تقویت اخلاق حرفه‌ای می‌باشد که این مسئله، ضرورت بازبینی برنامه دروس دانشجویان را برپایه مبانی ارزشی و معنوی را بیش از پیش مورد عنایت ویژه قرار می‌دهد. لذا از آنجایی که معنویت و سلامت معنوی توانایی تقویت و توسعه رفتار و اخلاق حرفه‌ای دانشجویان پزشکی را دارا می‌باشد، بدین سبب این پژوهش می‌تواند مورد توجه و استفاده سیاستگذاران و برنامه‌ریزان آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار بگیرد که عناوینی مانند سلامت معنوی، پزشکی متعالی و اصول اخلاق حرفه‌ای در برنامه درسی دانشجویان گنجانده شود و همچنین کارگاه‌های مرتبط با سلامت معنوی و اخلاق حرفه‌ای

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.365]

جهت دانشجویان برگزار نمایند.

تشکر و قدردانی: بدینوسیله پژوهشگران از شرکت کنندگان در مطالعه حاضر و همچنین معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز تشکر و قدردانی می نمایند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Kiany M, Mehrmohammadi M, Sadeqzadeh Ghamsari AR, Nowzari M, Bagheri K. A Study of the Concept of Spirituality in the View of Western and Muslim Educationists. Journal of Islam and Educational Research. 2016;14(2):97-118. [In Persian]
2. Emami MH, Pezeshki MZ. Holistic view in medicine. Iranian Journal of Medical Education. 2001;1(3):7-15. [In Persian]
3. Sharifi N, Gilasi H, Gholami H, Sharifi A, Nowrooz H. Moral sensitivity of nurses working in hospitals affiliated to Kashan University of Medical Sciences. Feyz Medical Sciences Journal. 2020;24 (6):684-90. [In Persian]
4. Ahmadi S, Mirmoghtadaie ZS, Hosseini MA. Exploring the process of professionalism in clinical eductin. Research in Medical Education. 2013;5(2): 46-54. [In Persian]
5. Puchalski CM, Blatt B, Kogan M, Butler A. Spirituality and health: the development of a field. Academic Medicine. 2014;89(1):10-6.
6. Reblin M, Otis-Green S, Ellington L, Clayton MF. Strategies to support spirituality in health care communication: a home hospice cancer caregiver case study. Journal of Holistic Nursing. 2014;32 (4):269-77.
7. Jafari E, Hajlo N, Faghani R, Khazan K. The relationship between spiritual well-being, hardiness, and mental health in the elderly. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2013;10(6):431-40.
8. Ellison CW. Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. Journal of Psychology and Theology. 1983;11(4):330-8.
9. Unterrainer HF, Lewis AJ, Fink A. Religious/ spiritual well-being, personality and mental health: A review of results and conceptual issues. Journal of Religion and Health. 2014;53:382-92.
10. Hawks SR, Hull ML, Thalman RL, Richins PM. Review of spiritual health: definition, role, and intervention strategies in health promotion. American Journal of Health Promotion. 1995;9(5): 371-8.
11. Karimi L, Shomoossi N, Safairad I. The relationship between spiritual well-being and mental health of students. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2010;17(4):274-80. [In Persian]
12. Schuurmans-Stekhoven JB. Is it God or just the data that moves in mysterious ways? How well-being research may be mistaking faith for virtue. Social Indicators Research. 2011;100:313-30.
13. Puchalski CM. The role of spirituality in health care. InBaylor University Medical Center Proceedings. Taylor & Francis. 2001;14(4):352-7.
14. Darabinia M, Souqi Z, Shojaei V, Alijanzadeh M. Examining the state of spiritual health and its relationship with stress in students of Mazandaran University of Medical Sciences. In: Conference on health promotion strategies and challenges; 2016. [In Persian]
15. Taheri-Kharameh Z, Abdi M, Omidi Koopaei R, Alizadeh M, Vahidabi V, Mirhoseini H. The relationship between religious-spiritual well-being and stress, anxiety, and depression in university students. Health, Spirituality and Medical Ethics. 2016;3(1):30-5.
16. Soleimani MA, Sharif SP, Yaghoobzadeh A, Sheikhi MR, Panarello B, Win MT. Spiritual well-being and moral distress among Iranian nurses. Nursing Ethics. 2019;26(4):1101-13.
17. Yuguero O, Esquerda M, Viñas J, Soler-González J, Pifarre J. Ethics and empathy: The relationship between moral reasoning, ethical sensitivity and empathy in medical students. Revista Clínica Española (English Edition). 2019;219(2):73-8.
18. Cerit B, Çoşkun S, Çalışkan MA, Temelli G. The relationship between nurses' ethical sensitivity levels and their attitudes toward principles about die with dignity. Journal of Religion and Health. 2021;60:162-77.
19. Golparvar M, Darayi N, Khayyatan F. Construt Islamic spiritual capital and spiritual wellbeing short-form scales. Religious Anthroplogy. 2015;11 (32):167-88. [In Persian]
20. Akbary Borng M, Alipour M, Delavar M. The Effect of Students' Perceptions on Relationship between Professors and Patients on Their Professional Ethics in Birjand University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2019;19:126-34. [In Persian]
21. Cheraghiyan H, Khani MH, Zare'i Tubkhana M, Moradian Gize-Roud SK. The relationship between spiritual well-being, moral intelligence and purpose in life. Islam and Psychological Research. 2015; 1(2):107-20. [In Persian]
22. Fernando M, Chowdhury RM. The relationship between spiritual well-being and ethical orientations in decision making: An empirical study with business executives in Australia. Journal of Business Ethics. 2010;95:211-25.
23. Ahangarkani M, Hazavei F, Kamari S, Zarei R. Predicting the quality of life and dimensions of spiritual well-being of students based on the Islamic component of humility and arrogance. Journal of Social Psychology. 2018;4(39):23-39. [In Persian]
24. Soudagar S. Spiritual Well-being in Caregivers of Stroke Patients and its Effective Factors. Sadra

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.365]

Medical Journal. 2019;7(2):123-32. [In Persian]
25. Deshiri G, Sohrabi F, Jafari E, Najafi M. Examining the psychometric properties of the spiritual well-being scale among students. Psychological Studies Journal. 2008;4(3):144-29. [In Persian]
26. Nes RB, Røysamb E, Tambs K, Harris JR, Reichborn-Kjennerud T. Subjective well-being: genetic and environmental contributions to stability and change. Psychological Medicine. 2006;36(7): 1033-42.
27. Røysamb E, Harris JR, Magnus P, Vittersø J, Tambs K. Subjective well-being. Sex-specific effects of genetic and environmental factors. Personality and Individual Differences. 2002;32(2): 211-23.
28. Yaghoobzadeh A, Soleimani MA, Allen KA, Chan YH, Herth KA. Relationship between spiritual well-being and hope in patients with cardiovascular disease. Journal of Religion and Health. 2018;57: 938-50.
29. Coppola I, Rania N, Parisi R, Lagomarsino F. Spiritual well-being and mental health during the COVID-19 pandemic in Italy. Frontiers in Psychiatry. 2021;12:626944.
30. Mohammadi S, Soleymanpoor L, Borhani F, Roshanzadeh M. Spiritual intelligence and spiritual wellbeing in the students of a nursing college. Iran Journal of Nursing. 2018;31(113):1-9. [In Persian]
31. Sheikhzakaryaie N, Atashzadeh-Shoorideh F. The relationship between professional ethics and organizational commitment of faculty members in Kurdistan University of Medical Sciences. Advances in Nursing & Midwifery. 2016;25(91):21-30. [In Persian]
32. Adebayo DO. Gender and attitudes toward professional ethics: a Nigeria police perspective. African Security Studies. 2005;14(2):93-100.
33. Burakgazi SG, Can I, Coskun M. Exploring Pre-Service Teachers' Perceptions about Professional Ethics in Teaching: Do Gender, Major, and Academic Achievement Matter?. International Journal of Progressive Education. 2020;16(4):213-28.
34. Elyassi Gorji N, Bagheri Nesami M, Nahvi A. Attitudes toward professional ethics in dentistry students of faculty of dentistry of Sari in 2019. Journal of Research in Dental Sciences. 2021;18(2): 136-42. [In Persian]
35. Jafari H, Khatony A, Abdi A, Jafari F. Nursing and midwifery students' attitudes towards principles of medical ethics in Kermanshah, Iran. BMC Medical Ethics. 2019;20:26.
36. Amini R, Khatiban M, Farahanchi A, Soltanian A, Falahan S. Moral Development in Nursing Students of Hamedan University of Medical Sciences. Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences. 2016;5(2):132-41. [In Persian]

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.365]