

دوره سوم، شماره ۲، بهار ۱۳۹۵، صفحات ۱۴۷ تا ۱۵۵ <a href="http://ch.sbm.u.ac.ir">http://ch.sbm.u.ac.ir</a>	سلامت اجتماعی مجله مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت	مقاله اصیل
---	--	---------------

## تبیین تجارب دانشجویان فارغ التحصیل از وضعیت سلامت معنوی و مهارت های مرتبط با آن

طی دوران تحصیل: مطالعه ای با رویکرد تحلیل محتوا

آرزو فلاحي<sup>۱\*</sup>، بابک نعمت شهر بابکی<sup>۲</sup>، معصومه هاشمیان<sup>۳</sup>

۱. استادیار، گروه بهداشت عمومی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۲. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز بهداشت سنندج، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۳. استادیار گروه آموزش بهداشت، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

\* نویسنده مسئول: آرزو فلاحي، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، کردستان، ایران.  
[arezofalahi@muk.ac.ir](mailto:arezofalahi@muk.ac.ir)

تاریخ پذیرش: فروردین ۱۳۹۵

تاریخ دریافت: بهمن ۱۳۹۴

نحوه استناد به این مقاله:

Falahi A, Nemat Shahrabaki B, Hashemian M. Exploring Graduated Students' Experience of Spiritual Health Status and Related Skills during Study: A Study with Content Analysis Approach. Community Health 2016; 3(2): 148-55.

### چکیده

**زمینه و هدف:** سلامت معنوی به عنوان یکی از مهم ترین ابعاد سلامت، یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می نماید و نقش اساسی در افزایش بهره وری، انگیزه و توان افراد به ویژه دانشجویان دارد. هدف مطالعه حاضر تبیین تجارب دانشجویان فارغ التحصیل از وضعیت سلامت معنوی و مهارت های مرتبط با آن طی دوران تحصیل بود.

**روش و مواد:** این مطالعه کیفی با استفاده از رویکرد آنالیز محتوا در سال ۱۳۹۵ انجام شد. از طریق نمونه گیری هدفمند تجارب ۱۵ دانشجوی فارغ التحصیل دانشگاه علوم پزشکی کردستان در خصوص وضعیت سلامت معنوی و مهارت های مرتبط به آن طی دوران تحصیل بررسی شدند. معیارهای ورود شامل تمایل جهت شرکت در مطالعه، دانشجویانی که بیش از یک هفته از فارغ التحصیلی آنان نگذشته و توانایی صحبت کردن به شیوه روان و سلیس بود. داده ها از طریق مصاحبه فردی و گروهی عمیق نیمه ساختار، مشاهده، یادداشت برداری و بحث گروهی جمع آوری شده ضبط و تایپ و به روش آنالیز محتوا تجزیه و تحلیل گردید. معیارهای اعتبار، ثبات، تأیید و انتقال جهت صحت و استحکام داده استفاده شد.

**یافته ها:** ۱۵ مشارکت کننده شامل ۱۰ زن و پنج مرد با دامنه سنی ۲۳ تا ۳۶ سال در این مطالعه شرکت کردند. از تجزیه و تحلیل داده ها چهار طبقه "تقویت ویژگی های درون فردی"، "بهبود مهارت های ارتباطی"، "عدم ارتقاء ویژگی های درون فردی" و "عدم ارتقاء ارتباط با محیط پیرامون" استخراج شد.

**نتیجه گیری:** مطالعه نشان داد که دانشگاه می تواند خود پنداره دانشجویان را تغییر داده و افرادی مسئولیت پذیر، هدفمند، دارای اعتماد به نفس و با اراده پرورش دهد. از طرفی اگر دانشگاه در حمایت های اجتماعی خود نسبت به دانشجو ضعیف عمل کند هویت اجتماعی و شخصیتی او رشد و ارتقاء نخواهد یافت.

**واژگان کلیدی:** دانشگاه، دانشجویان، سلامت معنوی، تحلیل محتوا

### مقدمه

به او، اعتماد به قدرت و هدایت همه جانبه را با عنوان معنویت تعریف کرده اند. این بعد مانند سایر ابعاد شناختی، عاطفی و روانی-حرکتی، موضوعی تربیتی است.

معنویت بعد ذاتی وجودی انسان و مشترک میان تمام انسانهاست. رابطه فرد با خدا و قدرت متعال، واگذاری امر

ویژگی های فرد پرداخته اند (۸-۱۰). اما با توجه به جستجوهای تیم تحقیق مطالعه ای با رویکردهای کیفی در زمینه تبیین تجارب دانشجویان فارغ التحصیل از وضعیت سلامت معنوی و مهارت های مرتبط با آن طی دوران تحصیل یافت نشد. وضعیت سلامت معنوی و مهارت های مرتبط با آن در دانشجویان در طول دوران تحصیل دستخوش چه تغییراتی می شود؟ سؤالی است که تیم تحقیق به دنبال پاسخ به آن با استفاده از رویکرد کیفی تحلیل محتوا می باشد. مطالعات کیفی به بررسی علل و عوامل یک پدیده از تمام زوایا تأکید دارند (۱۱). شناسایی عوامل مؤثر در ایجاد هر پدیده از دیدگاه افرادی که آن را تجربه کرده اند از طریق روش کیفی جهت طراحی مداخلات و برنامه های پیشگیری کننده ضروری می باشد (۱۲).

در مجموع دانشجویان به عنوان یکی از گروه های آسیب پذیر جامعه (۳ و ۷) لزوم پرورش حیطه های معنوی در آنان (۵-۶) و اهمیت آن در حفظ و ارتقاء سلامتشان (۵ و ۸)، اهمیت مطالعات کیفی در افزایش بینش، درک و آگاهی از تجارب انسانی (۱۳) و نیز کمبود مطالعات کیفی در زمینه وضعیت سلامت معنوی در دانشجویان، این مطالعه با هدف تبیین تجارب دانشجویان فارغ التحصیل از وضعیت سلامت معنوی و مهارت های مرتبط با آن طی دوران تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شد.

### روش و مواد

این مطالعه با شیوه تحلیل محتوای قراردادی، به تبیین تجارب دانشجویان فارغ التحصیل از وضعیت سلامت معنوی و مهارت های مرتبط با آن طی دوران تحصیل در استان کردستان، شهر سنندج در سال ۱۳۹۵ پرداخت. با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند با ۱۵ دانشجوی فارغ التحصیل در رشته های بهداشت، پرستاری، مامایی، هوشبری، رادیولوژی، علوم آزمایشگاهی و پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی کردستان مصاحبه شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل دانشجویانی که بیش از یک هفته از فارغ التحصیلی آنان نگذشته و علاقه مند به شرکت در مطالعه و معیار خروج اشتغال به تحصیل و عدم توانایی صحبت کردن به شیوه روان و سلیس بود. به منظور جمع

معنویت، ارتباط عمیقی با فضایل انسانی نظیر بخشندگی، مهربانی و شفقت دارد و به لحاظ سلامت روانی باعث فروکشی اضطراب و کاهش احساس تنهایی و نیز سبب افزایش عزت نفس، توانایی ارتباط و شایستگی روانی می گردد (۱). سلامت معنوی، یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان محسوب شده و ارتباط هماهنگ را بین نیروهای داخلی فراهم می کند. سلامت معنوی یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین کرده (۲) و در افزایش بهره وری، انگیزه و توان افراد به ویژه دانشجویان نقش اساسی بازی می کند (۳).

مطالعات نشان می دهند ایجاد برنامه ای مداوم و منسجم جهت شناخت خدا و اعتقاد به وحدانیت او و در نهایت حرکت از فضای مادی به سمت فضای ایمان به خدا در دانشجویان ضروری است (۳-۵). مطالعه دیگری نشان داد که نباید در دانشجویان صرفاً به حیطه های شناختی اهمیت داد بلکه باید به پرورش معنویت و تقویت مهارت های آن پرداخت (۵). دانشجویان به ویژه دانشجویان حیطه بهداشت و درمان جهت ارتباط با مردم و سایر سازمان ها، مسئولیت پذیری در امور بهداشتی، شناسایی مشکلات، طرح ریزی و اجرای برنامه های مداخله ای به کسب دانش و مهارت های معنوی نیاز دارند (۳ و ۶). از طرفی دانشجویان به عنوان یکی از گروه های آسیب پذیر جامعه به علت جدایی از خانواده و خلق ارتباطات اجتماعی جدید ممکن است تغییراتی در ویژگی های فردی، اجتماعی و اعتقادی آنان در طول دوران تحصیل ایجاد شود. بنابراین حفظ، ارتقاء و توجه به این تغییرات به ویژه در بعد معنویت و مهارت های مرتبط با آن جهت سازگاری و حل مسائل و مشکلات بسیار حایز اهمیت است (۳ و ۷). از آنجا که دانشجویان هر جامعه ای نیروی انسانی و سازندگان فردای آن جامعه هستند، چه بسا مشکلات و مسائل دوران دانشجویی در دوره های بعدی زندگی به صورت ویژگی های پایدار نمایان و بر فرد و جامعه تأثیر نامطلوب بگذارد. از این رو سلامت آنان تضمین کننده سلامت جامعه و خانواده بوده که یکی از عناصر مهم در ایجاد و حفظ آن، توجه و ارتقاء سلامت معنوی خواهد بود (۵ و ۸). مطالعات فراوانی با رویکرد کمی به بررسی سلامت معنوی و ارتباط آن با سایر

معرفی نامه کتبی و کسب اجازه از مسئولین ذی ربط، افراد واجد ملاک های تحقیق شناسایی و با معرفی و توضیح اهداف و روش پژوهش، رضایت آگاهانه شفاهی و کتبی از آنها برای همکاری اخذ گردید. به علاوه اختیار و آزادی شرکت کنندگان جهت عدم همکاری یا خروج از مطالعه در هر مرحله از تحقیق و محرمانه ماندن فایل مصاحبه ها و اطلاعات خصوصی در کلیه مراحل، از زمان جمع آوری اطلاعات تا زمان انتشار نتایج نیز مورد تأکید قرار گرفت. جهت تسهیل تحلیل داده ها در روند رفت و برگشت، فهرست و دسته بندی، مقایسه مکرر داده های مختلف و بازیابی نقل قول ها (۱۶) از نرم افزار MAXQDA-10 استفاده شد. به منظور استحکام و جهت داده ها معیارهای مقبولیت، تایید و اطمینان پذیری لحاظ شد. مقبولیت داده ها با مرور صحت عبارات بیان شده توسط مشارکت کنندگان در دست نوشته ها، درگیری طولانی مدت محقق با داده ها، حسن برقراری ارتباط با مشارکت کنندگان و جلب اعتماد آنها با پژوهشگر میسر گردید. قابلیت تأیید یافته ها با بازنگری ناظرین مشخص گردید؛ بدین صورت که بخش هایی از مصاحبه ها، کدها و طبقات توسط افراد متخصص بررسی گردید. اطمینان یافته ها با نسخه نویسی در اول وقت، ثبت دقیق مراحل اجرای کار و تلفیق در روش جمع آوری داده ها و تلفیق مکانی و زمانی فراهم گردید (۱۵) و (۱۷).

#### یافته ها

۱۵ مشارکت کننده شامل ۱۰ زن و پنج مرد با دامنه سنی ۲۳ تا ۳۶ سال در این مطالعه شرکت کردند. شرکت کنندگان از فارغ التحصیلان مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری و از رشته های بهداشت، پرستاری، مامایی، هوشبری، رادیولوژی، علوم آزمایشگاهی و پزشکی بودند. دو نفر در خانواده ای با درآمد عالی و نه نفر درآمد متوسطی داشتند. چهار نفر از دانشجویان متأهل بودند. تحلیل تجارب شرکت کنندگان منجر به شناسایی ۶۳۵ کد اولیه گردید که پس از ادغام آنها به لحاظ تشابه و تطابق به ۹۸ کد تحلیل یافت که در ۲۹ زیر طبقه و چهار طبقه اصلی شامل "تقویت ویژگی های درون فردی"، "بهبود مهارت های ارتباطی"، "عدم ارتقاء

آوری داده ها، از مصاحبه های فردی و گروهی نیمه ساختار یافته و یادداشت برداری حین و بعد از مصاحبه استفاده گردید. نویسنده اول که دوره های مصاحبه را طی کرده بود پس از اخذ مجوز از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، اطلاعات غنی و تجارب دانشجویان در زمینه وضعیت سلامت معنوی و مهارت های مرتبط با آن طی دوران تحصیل را جمع آوری کرد. سوال اولیه عبارت بود از "لطفا تجاربتان را از تغییر ویژگی فردی، اجتماعی، فرهنگی و اعتقادی در طول دوران تحصیل بیان کنید". باتوجه به پاسخ دانشجویان، سوالات پیگیری کننده بعدی از آنها پرسیده می شد. در پایان هر مصاحبه نیز یادآورنویسی از مصاحبه به عمل می آمد. میانگین مصاحبه های گروهی و فردی به ترتیب ۵۸ و ۳۵ دقیقه بود. مصاحبه ها در کلاسی آرام و بی سرو صدا و یا اتاق مشاوره در دانشگاه انجام گرفته و تا رسیدن به اشباع داده ها ادامه یافت (۱۴). داده ها از طریق شش مصاحبه فردی و دو بحث گروهی (گروه های چهار و پنج نفره) و چهار مشاهده و یادداشت در عرصه جمع آوری و همزمان نیز مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جمع آوری داده ها تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی ادامه یافت. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل محتوای قراردادی استفاده شد. تحلیل محتوای قراردادی به معنی استخراج محتوای عینی، بیش از آن چیزی است که در داده های متنی نوشته شده است. در این رویکرد درون مایه ها و الگوهای آشکار و پنهان از محتوای داده های مشارکت کنندگان استخراج می شود (۱۵). در روند تحلیل ابتدا متن مصاحبه ها پیاده و جهت غوطه ور شدن در داده ها و به دست آوردن بینش کلی مکررا مطالعه شدند. سپس واحدهای معنایی مشخص، کدهای مرتبط استخراج و بر اساس تشابه، تناسب و تطابق در زیر طبقات قرار گرفتند. زیر طبقات نیز به طبقات تبدیل و در نهایت درون مایه ها تعیین شدند. بیشترین تنوع نمونه ها از لحاظ سن، جنس، رشته تحصیلی، مدرک تحصیلی و وضعیت اقتصادی بود. مطالعه حاضر توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان به تأیید رسید. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی و حفاظت از حقوق مشارک کنندگان، با طی مراحل قانونی رسمی و ارائه

ویژگی های درون فردی" و "عدم ارتقاء ارتباط با محیط پیرامون" قرار گرفتند. جدول (۱) طبقات، زیر طبقات و گفته های دانشجویان از تغییر وضعیت سلامت معنوی و مهارت های مرتبط با آن را نشان می دهد.

### تقویت ویژگی های درون فردی

طبقه تقویت ویژگی های درون فردی در ۱۳ زیر طبقه شامل "اهمیت به خویش" (با نمونه کدهای توجه به سلامت تغذیه، درک اهمیت سلامت خود و رعایت بهداشت شخصی)، "رضایتمندی" (رضایت از تحصیل، احساس مفید بودن و عزت نفس و رضایت درونی)، "خودشناسی" (توانایی شناخت و پذیرش نقاط ضعف و قوت و محدودیت های خویش، شناخت علایق، شناخت رفتاری خود و شناخت عواطف و استعداد های خود)، "بردباری" (حفظ خونسردی، صبوری در رسیدن به هدف و استقامت و پایداری در انجام وظایف)، "افزایش انگیزه" (تقدیر از دانشجویان و افزایش انگیزه آنها، افزایش انگیزه از طریق حضور و عضویت در کمیته های دانشگاهی و افزایش انگیزه با حمایت های علمی و پژوهشی از دانشجو)، "کسب مهارت های زندگی بهتر" (کسب مهارت شاد بودن، کسب مهارت مدیریت زمان، هدفدار بودن و قانع بودن)، "خودکارآمدی" (افزایش استقلال فردی، افزایش جرأت و توانایی برخورد و کنار آمدن با چالش های اساسی زندگی)، "قدرت تصمیم گیری" (افزایش توان تجزیه و تحلیل مسائل پیش رو، انتخاب بهترین راه حل و پرهیز از رفتارهای عجولانه)، "مسئولیت پذیری" (کسب مهارت مسئولیت پذیری، تعهد به انجام کار و افزایش وظیفه شناسی)، "ارتقاء دیانت" (ایمان به خدا، افزایش ارتباط با خدا، عمقی شدن اعتقادات، شناخت خدا، خداپرستی و حقیقت جویی، شکرگزاری و عبادت خدا)، "خلاقیت" (شکوفای شدن استعدادها و خلاقیتها در دانشگاه، بروز ایده های بدیع و اساسا جدید و خلاقیت در کار)، "تغییر نگرش" (واقع بین شدن، تغییر نگرش در خصوص ارزش ها، پیدایش دید مثبت نسبت به زندگی، پذیرش شکست و خوش بینی به آینده) و "افزایش آگاهی" (افزایش آگاهی در خصوص امور اجتماعی، یادگیری مباحث جدید، افزایش اطلاعات در خصوص سلامتی و پیشرفت کردن در زمینه های علمی،

### بهبود مهارت های ارتباطی

بهبود مهارت های ارتباطی در هشت زیر طبقه شامل "سازگاری" (با نمونه کدهای افزایش سازگاری با افراد و کاهش لجبازی و کنار آمدن با شرایط)، "افزایش حس نوع دوستی" (ابراز همدردی با دیگران، کمک به هم نوع و شرکت در امور داوطلبانه)، "بهبود روابط اجتماعی" (رعایت هنجار های اجتماعی، تأثیر ارتباطات بر بهبود سلامت اجتماعی، افزایش تمایل به انجام کارهای گروهی و احترام گذاشتن به باورها و ارزش های دیگران)، "الگو پذیری رفتاری" (الگو برداری از دانشجویان با تجربه و الگو برداری از موفقیت اساتید)، "بخشش" (خودخواه نبودن، توانمندی در بخشش اشتباه دیگران و توانمندی در به اشتراک گذاشتن لوازم و امکانات رفاهی خود با دوستان)، "بروز عواطف" (رشد عواطف، بروز احساسات، برقراری روابط صمیمانه با همکلاسی ها و اساتید)، "عدم پیش داوری و رفع بدبینی" (قضاوت نکردن درباره دیگران، رفع بدبینی به محیط های دانشجویی و عدم پیش داوری از روی ظاهر افراد) و "افزایش صداقت" (صداقت در گفتار و رفتار با دیگران) قرار گرفت. به گفته دانشجویان دانشگاه تأثیر بی نظیری بر زندگی اجتماعیشان داشته و زندگی دانشجویی را به دلیل قرار گرفتن در محیط های جمعی و آشنایی با افراد مختلف از فرهنگ های متفاوت، جذاب و متفاوت با سایر تجارب آنان کرده بود. همچنین دانشجویان شرکت در کلاس ها، انجمن ها و برنامه های مختلف فرهنگی، اجتماعی، ورزشی و ... را در افزایش ارتباطات و روابط اجتماعی خود مؤثر می دانستند. در مقابل اظهارات بسیاری از دانشجویان در خصوص تأثیر دانشگاه بر تقویت ویژگی های درون فردی و بهبود مهارت های ارتباطی برخی از دانشجویان نظرات متفاوتی داشته که جمع بندی گفته های ایشان در دو طبقه عدم

هراس ناشی از افشای اسرار و مشکلات زندگی، تنهایی ناشی از مغایرت های فرهنگی و فکری با سایرین در دانشگاه و دوری از خویشان و نزدیکان اشاره کردند.

#### بحث

مطالعه نشان داد که ویژگی های درون فردی مانند مسئولیت پذیری، قدرت تصمیم گیری، ایمان به قدرت الهی، انگیزه و خودکارآمدی در طول دوران تحصیل تقویت شده و دانشجویان به خودباوری، بلوغ فکری، رشد اراده و شکل گیری شخصیت دست یافته اند. با وجود آنکه اکثریت دانشجویان در این مطالعه اذعان داشته اند که دانشگاه مکانی جهت رشد فکری و ویژگی های درونی آنها بوده، معدودی از دانشجویان اظهار می داشتند که برخی از ویژگی های درون فردیشان مانند خودکارآمدی و خلاقیت در طول دوران تحصیل در دانشگاه رشد و ارتقاء نیافته است. مطالعات بیان می کنند که در نظام آموزشی رشد اجتماعی، عاطفی و معنویت فراگیران نادیده گرفته شده و غالباً بر کسب شناخت و مهارت های شرکت در آزمون ها تمرکز شده است (۳ و ۱۸). Ernest و همکارانش نشان دادند که دانشگاه بر مهارت های شغلی دانشجویان بیشتر از کسب مهارت های زندگی، اعتقادات مذهبی و معنویات تاکید دارد (۱۹). نتایج مطالعه مصطفی زاده و اسد زاده نیز با عنوان بررسی "سلامت معنوی دانشجویان مامایی" نشان داد که دانشگاه بر سلامت معنوی دانشجویان تأثیری نداشته (۱۰). در حالی که مشارکت کنندگان در مطالعه ما بیان کردند دانشگاه تأثیر بسزایی بر سلامت معنوی آنان داشته است. مطالعه فلاحی و همکاران با عنوان "شناسایی نیازهای معنوی و مهارت های مرتبط با آن در دانشجویان رشته بهداشت عمومی" به اهمیت دانشگاه در ایجاد تعامل فرد با وجود متعالی و همچنین تقویت ویژگی های فردی مانند هدفمند بودن و اعتماد به نفس پرداخته و به نقش مراکز آموزشی به ویژه دانشگاه ها، مربیان و اساتید این مراکز در ایجاد و ارتقای مهارت ها و عملکردهای معنوی تاکید کرده اند (۳). در توجیه تناقض نتایج این مطالعه و مطالعات دیگر می توان گفت با وجود تاکید دانشگاه ها بر رشد و پرورش حیطه های شناختی دانشجویان، قرار گرفتن در محیط اجتماعی و فرهنگی

ارتقاء ویژگی های درون فردی و عدم ارتقاء ارتباط فرد با پیرامونش قرار گرفت.

#### عدم ارتقاء ویژگی های درون فردی

طبقه عدم ارتقاء ویژگی های درون فردی در چهار زیر طبقه "بی توجهی به خویش" (با نمونه کدهای عدم توجه به درمان خویش، استفاده خودسرانه دارو، ورزش نکردن)، "کاهش خود کارآمدی" (کاهش اعتماد به نفس، عدم توانایی تصمیم گیری منطقی و عدم توانایی رسیدن به هدف)، "کاهش ایمان" (کاهش ارتباط صمیمی فرد با خدا، داشتن نوسانات اعتقادی و کاهش باورهای دینی) و "عدم شکوفایی" (از دست دادن مهارت های فردی و عدم توانایی در شکوفایی استعدادها در برخی زمینه ها) قرار گرفت. تعدادی از دانشجویان بیان می نمودند با وجود فراوانی تأثیرات مثبت دانشگاه بر برخی از ویژگی های درون فردیشان گاهی حضور در این محیط اثراتی منفی بر ایشان داشته به گونه ای که به دلیل عدم دستیابی به آمل و آرزوها، لمس فاصله های طبقاتی، دوری از والدین، از دست دادن شغل قبلی، افزایش هزینه زندگی، آشنایی و ارتباط با دوستان ناباب، کمبود دسترسی به امکانات در دانشگاه و ... باعث افت ویژگی ها و مهارت های فردی آنها شده است.

#### عدم ارتقاء ارتباط با محیط پیرامون

عدم ارتقاء ارتباط فرد با پیرامونش در چهار زیر طبقه شامل "بدبینی" (با نمونه کدهای بروز سوء تفاهم، بدبینی به محیط دانشگاه و بروز بدبینی به دیگران)، "ناسازگاری" (عدم سازگاری با شرایط و افراد مختلف و عدم پذیرش موقعیت ها)، "عدم بروز عواطف" (عدم بروز احساسات، عدم همدلی و همدری با دیگران و بی تفاوت بودن نسبت به دیگران) و "کاهش روابط اجتماعی" (درونگرا بودن، تنهایی و کاهش ارتباط با همکلاسی ها) قرار گرفت. برخی از دانشجویان معتقد بودند دوران تحصیل در دانشگاه مانع ارتقاء ارتباطات ایشان با محیط اطراف شده و در این راستا به عدم ارتقاء ارتباطات به دلایلی از قبیل مشاهده شکست ها و بحران های روحی و عاطفی سایر دانشجویان و ترس از بروز احساسات، هراس از واکنش نامناسب سایرین خصوصاً اساتید در هنگام برقراری ارتباط، درونگرایی به دلیل

## جدول (۱): طبقات، زیر طبقات و گفته های دانشجویان از وضعیت سلامت معنوی و مهارت های مرتبط با آن طی دوران تحصیل

طبقات	زیر طبقات	گفته های دانشجویان
تقویت ویژگی های درون فردی	اهمیت به خویش	م: "تو دانشگاه فضای ورزشی در دسترس بود و من استفاده کردم. اگر کسی استفاده نکرده به نظرم کوتاهی از خودش بوده... آدم می تونه با ورزش خودشو تقویت کنه."
	رضایتمندی	م: "در دانشگاه زندگیم جهت دار شد و در خیلی زمینه ها پویا شدم و همه اینها باعث شد احساس رضایت بیشتری از خود داشته باشم"
	خودشناسی	م: "احساس می کنم دانشگاه باعث شده خودم رو بهتر بشناسم و توانمندی ها و ضعفای خودمو بفهمم همینطور استعدادهامو بهتر بشناسم."
	بردباری	م: "یاد گرفتم که با مشکلات کنار بیام و بزرگشون نکنم و با دیدن مشکلات بقیه استقامتم در مقابل مشکلات افزایش پیدا کرد."
	افزایش انگیزه	م: "وقتی از لحاظ تحصیلی پیشرفت داشتم و یا معدل بالا می رفت انگیزم زیاد میشد ... و از اینکه کسی هست که در پژوهش ازت حمایت کنه انگیزه ت بیشتر میشه"
	کسب مهارت های زندگی بهتر	م: "در محیط خوابگاه داشتن برنامه ریزی برای استفاده از فرصتهای موجود برای مطالعه، انجام کارها و رسیدن به اهدافم رو امواختم همینطور با ساده زیستی از نزدیک آشنا شدم."
	خودکارآمدی	م: "کاهش وابستگی به خانواده باعث پیشرفت میشه و اولین درسی که به من داد استقلال بود و اعتماد به نفسم بالا رفته و کارهایی که قبلا نمیتونستم انجام بدم الان به تنهایی انجام می دم."
	قدرت تصمیم گیری	م: "در یک برهه زمانی تصمیم گرفتم رشته ی اپدیمولوژی را بخونم... و در کل بار علمی و مهارت های زندگیم از قبیل توانایی تصمیم گیری... افزایش یافت."
	مسئولیت پذیری	م: "وقتی دبیر یک کانون فرهنگی شدم برای اولین بار مسئولیت پذیری رو تجربه کردم و تونستم کارهای یه مراسم رو هماهنگ کنم."
	ارتقاء دیانت	م: "تنهایی و دوری از خانواده باعث میشه انسان به خدا نزدیکتر بشه و به اون نیروی مافوق بشری که در تنهایی ها همراه و حامیته بیشتر ایمان پیدا کنه."
بهبود مهارت های ارتباطی	خلایقت	م: "استعدادهام شکوفا شد چون تصورم از دانشگاه محیطی برای یادگیری بود که باید خیلی چیزهارو در بسیاری زمینه ها یاد بگیرم پس همه ی تلاشم رو کردم و چیزهایی رو یاد گرفتم که قبلا نمی دونستم."
	تعبیر نگرش	م: "نگرش و ذهنیتم خیلی تغییر کرد، تونستم به راه حل های بیشتری در مشکلات فکر کنم و با دیدن مشکلات سایرین ذهنم بازتر بشه و با یک دید مثبت تری به زندگی نگاه کنم."
	افزایش آگاهی	م: "با دیدن سایر فرهنگها و مقایسه اونها با فرهنگ خودم علاوه بر آشنایی با فرهنگهای جدید فرهنگ بومی شهر خودم رو بیشتر شناختم."
	سازگاری	م: "حالا خیلی سازگاریم بیشتر شده و تجربه هایی پیدا کردم که میتونم با مشکلات بهتر کنار بیام، حساسیت کم شده و اینها خیلی کمک کننده بوده."
	افزایش حس نوع دوستی	م: "یاد گرفتم حتی مصنوعی به آدم های اطرافم لبخند بزنم و تا جاییکه می تونم در اونها احساس خوب به وجود بیارم و شادشون کنم."
	بهبود روابط اجتماعی	م: "در دانشگاه ارتباط با افراد مختلف رو تجربه کردم ... و تجربیاتم در ارتباط با دیگران افزایش یافت همینطور ارتباطم با افراد تحصیل کرده مانند اساتید و همکلاسانم بیشتر شد"
	الگو پذیری رفتاری	م: "فهمیدم که اساتید می تونند الگوهای بهتری حتی نسبت به پدر و مادر باشند و در دانشگاه با افراد مفید و بهتری آشنا شدم."
	بخشش	م: "با دیدن لطف دیگران، حس کمک و بخشش در انسان تقویت و حتی حاضر میشه لوازم و امکانات رفاهی خودش رو با بقیه شریک بشه."
	بروز عواطف	م: "قبلا نمی تونستم احساساتم رو بروز بدم اما به خاطر محیط حاکم بر خوابگاه و دوری از خانواده احساساتم تحریک و اونها رو بروز دادم و از این موضوع خوشحالم."
	عدم بیش دآوری و رفع بدبینی	م: "وقتی وارد جمعی با فرهنگ های متفاوت میشی یاد میگیری که از رفتار افراد با فرهنگ مختلف برداشت های همیشگی و خاص رو نداشته باشی و زود افراد رو قضاوت نکنی."
عدم ارتقاء ویژگی های درون فردی	افزایش صداقت	م: "در دوران تحصیل یاد گرفتم راحت حرفم رو بزنم و مشکلی رو که با دیگران دارم عنوان کنم و متوجه شدم با صداقت حرف زدن با دیگران در هر شرایطی نتیجه بهتری خواهد داشت."
	بی توجهی به خویش	م: "مقدار داروهایم رو خودسرانه افزایش دادم... و گاهی تنها زمانی درمان رو ادامه میدادم که بیماری تحمل ناپذیر میشد."
	کاهش خود کارآمدی	م: "قبلا عقلانی تر تصمیم می گرفتم ... حالا احساسم بر عاقل مسلط شده. بسیاری از تصمیماتم را احساسی می گیرم ... اخه قبلا کسانی اطرافم بودند که باهاشون مشورت کنم راهنمایی میکنند."
	کاهش ایمان	م: "قبلا رابطه دوستانه تری با خدا داشتم که در زمان تحصیل کمتر شد. و در خوابگاه با افرادی هم اتاق بودم که حتی در اصول باورهای دینی هم مشکل داشتند."
	عدم شکوفایی	م: "قبل از دانشگاه شعر زیاد میگفتم الان سالی به یارم نمیتونم حس بگیرم و به شعر بگم نواختن موسیقی و آوردن ساز هم ممنوعه و مثل قبل نمیتونم بنوازم."
عدم ارتقاء ارتباط با محیط پیرامون	بدبینی	م: "در دانشگاه با آدم های جدید و مختلف آشنا شدم و... بدبین و دچار سوءتفاهم شدم."
	ناسازگاری	م: "تو دانشگاه خیلی حس رقابت و کار گروهی نداشته ناسازگار و زودرنج شدم، حتی دوست صمیمی ندارم."
	عدم بروز عواطف	م: "در دوران دانشجویی به دلیل شکست های عاطفی و عدم توانایی خانواده در حمایت دیگه هیچ احساسی به اطرافیانم در خود نمی بینم و زندگیشون برام هیچ اهمیتی نداره."
	کاهش روابط اجتماعی	م: "درس زیاد و فعالیت های مختلف باعث کم شدن تعامل و ارتباطم با همکلاسی هام شد و این امر باعث تنهایی و نگرش منفی اونها نسبت به من شد."

آنان، کمبود آموزش های ارائه شده به صورت علمی-کاربردی و عدم تطابق دانشجو با موقعیت هایی اجتماعی و فرهنگی جدید، باعث بروز چالش ها و دغدغه های فکری شده و زمینه عدم رشد و ترقی وی را فراهم می سازد. لذا بهتر آن است رسالت دانشگاه ها به سمت سلامت معنوی، اجتماعی و روانی سوق یابد. گفتنی است ارتقای سلامت معنوی انگیزه افراد را افزایش داده، موجب رضایت از خویش، سازگاری با مشکلات، افزایش قدرت برنامه ریزی و توانمندی در حل مشکلات می گردد (۲۰).

جدید، کسب موفقیت های تحصیلی، آشنایی با توانایی های فردی و دسترسی به فرصت های جدید باعث تقویت ویژگی های درونی افراد می شود، همچنین دانشجویان طی دوران تحصیل در مواجهه با دیدگاه های متفاوت دیگران به بازسازی و بازنگری اعتقادات و تجربیات خویش پرداخته و این عاملی برای شروع تغییر در او می باشد. از طرفی گرایش دانشگاه ها به دانش افزایی و کم توجهی به خلاقیت ها و مهارت های دانشجویان، عدم توانایی در پوشش پتانسیل های فردی و تشویق و ایجاد انگیزه در

را در انجام تکالیف و رسیدن به اهدافشان یاری کرده و با تشکیل گروه‌ها و کانون‌های علمی و فرهنگی-هنری زمینه همکاری، ارتباط و مطالعات بیشتر دانشجویان با یکدیگر را فراهم آورد.

### نتیجه‌گیری

مطالعه نشان داد که دانشگاه می‌تواند خود پنداره دانشجویان را تغییر داده و افرادی مسئولیت‌پذیر، هدفمند، دارای اعتماد به نفس و با اراده پرورش دهد. از طرفی اگر دانشگاه در حمایت‌های اجتماعی خود نسبت به دانشجو ضعیف عمل کند هویت اجتماعی و شخصیتی او رشد و ارتقاء نخواهد یافت.

### مشکلات و محدودیت‌ها

مطالعه محدودیت‌هایی داشت: اول اینکه این مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی و با رویکرد تحلیل محتوی انجام گرفت که نتایج آن قابل تعمیم به سایر دانشگاه‌ها و دانشجویان نیست. دوم، دانشجویانی که برون‌گرا و علاقمند بودند وارد مطالعه شدند ممکن است دیدگاه دانشجویانی که علاقمند به شرکت در مطالعه نبودند، متفاوت باشند. سوم در این مطالعه از ابزارهای کمی جهت سنجش سلامت معنوی و مهارت‌های آن استفاده نشده و روابط علی متغیرها محرز نگردید. و نهایتاً، تأثیر متغیرهای زمینه‌ای مانند وضعیت اقتصادی و جنسیت در مطالعه حاضر بررسی نشد.

### توصیه و پیشنهادات

بررسی تأثیر دانشگاه بر سلامت معنوی و مهارت‌های مرتبط با آن از دیدگاه والدین دانشجویان، هویت اجتماعی (خصوصیاتی که محصول عضویت در گروه‌های اجتماعی است)، جامعه‌پذیری (زمانی که دانشجو عضو چند گروه می‌شود)، راه‌های افزایش انگیزه و اعتماد به نفس در دانشجویان و همچنین بررسی کمی و کیفی سلامت معنوی دانشجویان قبل و بعد از ورود به دانشگاه می‌تواند در تحقیقات آینده مورد اهتمام پژوهشگران قرار گیرد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان به شماره Muk.REC.1395.56 می‌باشد. بدین وسیله از معاونت

اکثر دانشجویان مطالعه حاضر بیان می‌کردند دانشگاه باعث بهبود مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی آنان مانند افزایش سازگاری، صداقت، سهولت در بروز احساسات و پرهیز از پیش‌داوری و بدبینی آنان نسبت به اشخاص و محیط پیرامون شده و در مقابل این اکثریت تعداد اندکی از دانشجویان اظهار می‌داشتند که ارتباط آنان با محیط پیرامونشان کم شده و احساس تعلق به دانشگاه و گروه‌های اجتماعی ندارند. مطالعه فلاحی و همکاران اهمیت ارتباط دانشجو با محیط پیرامون را مد نظر قرار داده و ضرورت آن را برای سلامت روحی و روانی یادآور شده و به نقش مؤثر دانشگاه‌ها در رسیدن دانشجویان به این مهم تأکید دارد (۳). دیگر مطالعه‌ای نشان داد که دانشجویان روابط اجتماعی جدیدی را با همسالان و اعضای هیات علمی تجربه کرده و از این طریق حمایت‌های اجتماعی خویش را افزایش می‌دهند (۲۱).

در رابطه با دانشجویان گروه اول می‌توان اذعان کرد که احتمالاً آنان حمایت‌های اجتماعی مانند حمایت هیجانی، حمایت اطلاعاتی، مالی و احساس تعلق خاطر را از دانشگاه و گروه‌های اجتماعی‌شان بدست آورده‌اند. زمانی که دانشجویان این حمایت‌ها را دریافت می‌کنند فشار روانی کمتری احساس کرده کمتر به مشکلات روانی مبتلا شده از لحاظ جسمی سالم‌تر بوده و به تقویت و بهبود ارتباطات اجتماعی می‌پردازد. در رابطه با دانشجویانی که بیان کرده بودند که در دوران تحصیل در دانشگاه دچار افت در ارتباط با محیط پیرامون خود شده‌اند می‌توان گفت که احتمالاً این دسته از دانشجویان در شرایط طاقت‌فرسا همچون تنهایی، دوری از خانواده و مشکلات عاطفی-روانی حمایت اجتماعی را از دانشگاه و یا گروه‌هایی که در آن عضویت داشته‌اند دریافت نکرده‌اند و اثر محافظتی حمایت اجتماعی مانند همدردی، همدلی، تشویق و راهنمایی برای آنان در طول دوران تحصیل ثابت نشده است.

با توجه به یافته‌های فوق می‌توان جهت بهبود روابط اجتماعی و ارتباط بیشتر دانشجویان با محیط پیرامونشان، کنش‌های جمعی و فعالیت‌های گروهی و عملی را در دانشجویان افزایش داد. همچنین دانشگاه با انواع مختلف حمایت‌های اجتماعی می‌تواند دانشجویان

محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه که اجرا و هزینه های این طرح را مورد حمایت قرار داده و نیز از تمامی دانشجویان گرامی که در انجام این پژوهش ما را یاری نموده و تجارب و دیدگاه های ارزشمندشان را در اختیار پژوهشگران قرار دادند، صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

## REFERENCES

1. Cecero J, Prout T. Measuring Faculty Spirituality and Its Relationship to Teaching Style. *Religion & Education*. 2011;38(2):128-40.
2. Craven R, Hirnle C. *Fundamental of Nursing: Human Health and Function*. Philadelphia: Lippincott & Williams & Wilkins Company; 2003.
3. Fallahi A, Ghahramani E, Parastoo Fallahi P, Zarezadeh Y. Exploring spiritual needs and related skills in public health students *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2016;13(4):89-101.
4. Hall J, Mitchell M. Exploring students midwives creative expression of the meaning of birth. *Thinking Skills and Creativity*. 2008;3:1-14.
5. Fallahi A, Nemat Shahrabaki B, Pirakalathanan P. Exploring student's needs for preventing of Internet addiction *Journal of Social Determinants of Health*. 2016;3(1):1-10.
6. Mohseni M. *Elements of health education*. Tehran: Tahori; 2002. 39-42.
7. Sen S, Pal D, Hazra S, Pandey G. Spiritual health of students in government medical colleges of Kolkata and their coping skills in a crisis situation. *Indian J Public Health*. 2015;59(196-203).
8. Dastgheib Z, Gharlipour Z, Ghobadi Dashdebi K, Hoseini F, Vafae R. Association of between mental health and spiritual health among students in Shiraz University. 2015;24(84):53-9.
9. Mostafazadeh F, Asadzadeh F. Spiritual Health of Midwifery Students. *health and care journal*. 2012;12(2):55-60.
10. Mostafazadeh F, Asadzadeh F. Spiritual Health of Midwifery Students. *journal of health and care*. 2012;14(1-2):1.
11. Bidi F, Namdari M, Amani A, Ghanbari S, Kareshki H. Structural Analysis of Relationship of Internet Addiction with Depression, Social Adjustment and Self-Esteem. *Sci J Hamadan Univ Med Sci* 2012;19(3):41-8.
12. Fallahi A, siamak D, Pashae T, Taymoori P. Effective factors on self-care in women with osteoporosis: a study with content analysis approach *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2015;In Press.
13. houghton C, Casey D, shaw D, Murphy K. rigour in qualitative case-study research. *Nurse researcher*. 2013;20(4):12-7.
14. Polit D, Beck C. *Essential of nursing research ED t, editor*. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins Co; 2006.
15. Hsieh H, Shannon S. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res*. 2005;15(9):1277-88.
16. Mayring P. Qualitative content analysis. . *Forum: Qualitative Social Research* 2000;1(2):1-10.
17. Graneheim U, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-12.
18. John J, Cecero A, Tracy A. Measuring Faculty Spirituality and Its Relationship to Teaching Style. *Religion & Education*. 2011;38(2):128-40.
19. Ernest T, Pascarella T, Patrick T, Terenzini H. *ow College Affects Students: A Third Decade of Research*. San Francisco: Jossey-Bass; 2005.
20. Kunsongkeit W. Spiritual Health of Thai People. *Thai Journal of Nursing Research*. 2004;8(1):64-82.
21. Braskamp L. *Fostering Religious and Spiritual Development of Students during College*. Chicago. available from: religion.ssrc.org/reforum/Braskamp.2007.



## Original Article

## Exploring Graduated Students' Experience of Spiritual Health Status and Related Skills during Study: A Study with Content Analysis Approach

Arezoo Fallahi<sup>1\*</sup>, Babak Nemat Shahrabaki<sup>2</sup>, Masoumeh Hashemian<sup>3</sup>

1. Assistant Professor, Department of Public Health, School of Health, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

2. Master of Health Service Management, Health Center of Sanandaj, Kurdistan university of Medical Sciences Sanandaj, Iran

3. Assistant Professor, Department of Health Education, School of Health, Education Development Center, Sabzevar University of Medical Science, Sabzevar, Iran

\***Corresponding Author:** Arezoo Fallahi; Department of Public Health, School of Health, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Kurdistan, Iran

Email: arezofalahi@muk.ac.ir

**Received:** 8 February 2016

**Accepted:** 2 April 2016

**Published:** 18 May 2016

How to cite this article:

Fallahi A, Nemat Shahrabaki B, Hashemian M. Exploring Graduated Students' Experience of Spiritual Health Status and Related Skills during Study: A Study with Content Analysis Approach. *Community Health* 2016; 3(2): 148-55.

### Abstract

**Background and Objective:** Spiritual health as one of the most important aspects of health, determines a person's integrity and has important role in increasing productivity, motivation and ability of individuals especially students. The purpose of this study was exploring graduate students' experience of spiritual health status and related skills during study.

**Materials and Methods:** This research was done through content analysis approach in 2016. 15 graduate students' were investigated via purposeful sampling. Experiences of Kurdistan University of Medical Sciences about spiritual health status and related skills during study was evaluated. Inclusion criteria were including willingness to participate in the study, students who were graduated in the recent week of study and had ability to speak fluently. Data was gathered using individual, group in-depth semi-structured interviews, observation, and field note. Interviews recorded, typed, and analyzed using content analysis method. Criteria such as credibility, dependability, confirmability and transferability were used to rigor and trustworthiness of data.

**Results:** 15 participants, including 10 women and five men aged between 23 and 36 years participated in this study. The analysis of qualitative data resulted in four major themes "strengthening interpersonal characteristics", "Improving communication skills", "Lack of intrapersonal characteristics promotion", and "lack of improving relationship with the environment".

**Conclusion:** The results of the study showed that universities can change students' self-concept and raise who are responsible, purposeful, self-confident and determined. On the other hand, if the university had poor performance on students' social protections, students' personal and social identity will not grow.

**Keywords:** University; Students; Spiritual Health; Content Analysis