

The Religious Lessons Learned Based on the Islamic Lifestyle on Promoting Spiritual Health Indicators in Soldiers at the Military Basis in Tehran, Iran

Rahim Momivand¹, Maryam Ghorbani², Mehdi Mesri¹, Mahmoud Dehghani¹, Ahmad Ansarian¹, Fatemeh Rahmati –Najarkolaei^{*3}

¹ Medicine, Quran and Hadith Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Faculty of Psychology and Education, Kharazmi University of Tehran, Tehran, Iran

³ Health Research Center, Life Style Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 29 January 2018 Accepted: 8 August 2018

Abstract

Background and Aim: Since the lifestyle of each individual and society is influenced by the teachings of the beliefs and values of the society, it is essential to obtain the knowledge about the concept of lifestyle and religious beliefs and the interaction of these two categories with spiritual well-being. This study aims to investigate the influence of Islam on lifestyle education to promote spiritual health among military personnel (soldiers) at the military base in Tehran, Iran.

Methods: This is a quasi-experimental study. The study population consisted of all soldiers under the supervision of a military university and the selected barracks in Tehran, Iran during 2016. Participants were 160 soldiers divided into two groups (80 in the experimental group and 80 in the control group). To measure the variables of the study, the spiritual well-being scale (SWB) by Paloutzian and Ellison (1982), Kaviani's Islamic life style questionnaires and the spiritual health questionnaire developed by center of medicine and religion of Baqiyatallah university were all used before and after the intervention. The experimental group underwent 8 hours of direct Islamic lifestyle training by a spiritual mentor during two days with educational multimedia. Questionnaires were completed before and after the intervention by the two groups.

Results: The positive effect of Islamic lifestyle intervention on spiritual well-being was statistically significant ($P < 0.001$). Education effect on variables including the relationship between man and God, about man and last life, personal and social ethics, the relationship between man and the living world, human relationship and others and total scores of spiritual health were statistically significant ($P < 0.001$). The effect of educational intervention on Islamic lifestyle variables was significant ($P < 0.01$) but in the social scale; beliefs, ritual, family and security and defense were not significant ($P > 0.05$).

Conclusion: The effect of Islamic life style training on the components of the spiritual health and the spiritual well-being was significant and thus direct educational interventions with the help of educational programs can cause a spiritual health's indicators upgrade in soldiers.

Keywords: Spiritual Health, Islamic Lifestyle, Multimedia Education, Soldiers.

*Corresponding author: **Fatemeh Rahmati -Najarkolaei**, Email: fatemeh_rahmati@bmsu.ac.ir

یادگیری آموزه‌های دینی مبتنی بر سبک زندگی اسلامی بر ارتقاء شاخص‌های سلامت معنوی در سربازان وظیفه پادگان نظامی در شهر تهران

رحیم مومیوند^۱، مریم قربانی^۲، مهدی مصری^۱، محمود دهقانی^۱، احمد انصاریان^۱، فاطمه رحمتی نجار کلائی^{۳*}

^۱ مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

^۲ دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

^۳ مرکز تحقیقات بهداشت نظامی، پژوهشکده سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: از آنجا که سبک زندگی هر فرد و جامعه برآمده از آموزه‌های اعتقادی و ارزشی حاکم بر جامعه است، کسب آگاهی‌های لازم در خصوص مفهوم سبک زندگی و باورهای دینی و تعامل این دو مقوله با سلامت معنوی امری ضروری می‌نماید. لذا این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزه‌های دینی سبک زندگی اسلامی بر ارتقای شاخصه‌های سلامت معنوی در سربازان وظیفه پادگان نظامی انجام شد. **روش‌ها:** مطالعه حاضر به صورت نیمه تجربی انجام شد. جامعه آماری شامل همه سربازان وظیفه تحت پوشش یک دانشگاه نظامی و پادگان منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۴ بودند. تعداد ۱۶۰ نفر (۸۰ نفر در گروه مداخله و ۸۰ نفر در گروه شاهد) به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای سنجش متغیرهای پژوهش از آزمون بهزیستی معنوی Ellison و Palutzian (۱۹۸۲)، آزمون سبک زندگی اسلامی کاویانی (۱۳۸۸) و آزمون سلامت معنوی تهیه شده در مرکز طب و دین دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله در قبل و بعد از مداخله استفاده شد. گروه مورد مداخله توسط مربی روحانی تحت ۸ ساعت آموزش سبک زندگی اسلامی مستقیم در طی ۲ روز همراه با چند رسانه آموزشی قرار گرفتند. پرسشنامه‌ها قبل و بعد از مداخله توسط دو گروه تکمیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که اثر مثبت مداخله آموزشی سبک زندگی اسلامی در سربازان روی متغیر بهزیستی معنوی معنی‌دار بوده است ($P < 0/001$). اثر آموزش روی مؤلفه‌های رابطه انسان و خدا، رابطه انسان و آخرت، اخلاق فردی و اجتماعی، رابطه انسان و هستی، رابطه انسان و دیگران و نمره کل آزمون سلامت معنوی دانشگاه معنادار بوده است ($P < 0/05$). اثر مداخله روی سبک زندگی اسلامی معنی‌دار بود ($P < 0/001$) اما در مقیاس اجتماعی، باورها، عبادی، خانواده و امنیتی - دفاعی معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: اثر آموزش سبک زندگی اسلامی روی مؤلفه‌های سلامت معنوی و بهزیستی معنوی معنی‌دار بود و لذا مداخلات آموزشی مستقیم با همراهی نرم افزار آموزشی می‌تواند موجب ارتقای شاخص‌های سلامت معنوی در سربازان گردد.

کلیدواژه‌ها: آموزش چندرسانه‌ای، سبک زندگی اسلامی، شاخص‌های سلامت معنوی، سربازان.

مقدمه

سبک زندگی، عقاید و فرضیه های اساسی است که فرد از طریق آنها واقعیت خودش را سازمان می دهد. سبک زندگی شامل ارزشها و برداشتهای انسان ها در ارتباط با خود، دیگران و زندگی می باشد که در اصل روش خاصی برای پیشروی به سمت اهداف زندگی و غلبه بر مشکلات است (۱). اسلام یک روش زندگی هماهنگ با جهان آفرینش است که راه تکامل و رشد انسان را هموار می کند و در سختی ها و دشواری های زندگی بشری او را راهنمایی و یاری می کند (۲). سبک زندگی اسلامی در سه سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی مطرح می شود. لذا در سبک زندگی اسلامی به آموزه های اسلامی و کلیت اسلام توجه شده است. درخت سبک زندگی اسلامی به تقضیل از دیدگاه آیات و روایات استخراج و جامعیت لازم را به دست آورده است و با دیدگاه روانشناختی Alfred Adler و همکارانش تفاوت اساسی دارد (۳). لذا مذهبی بودن از طریق افزایش انگیزه و توانایی فرد در جهت اخذ رفتار های بهداشتی مثبت مانند کاهش مصرف سیگار، الکل و افزایش فعالیت بدنی و تشویق به پذیرش درمانی سلامت جسمی و به طور غیر مستقیم روانی فرد را ارتقا می دهد (۴).

در طول دهه های گذشته، سلامتی بر اساس ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی مورد بررسی قرار میگرفت. پیشنهاد گنجاندن بعد سلامت معنوی در مفهوم سلامت، از سوی Russell و Uthman یک بعد مهم از زندگی فردی و گروهی را فراروی صاحب نظران عرصه سلامت قرار داد (۵). سلامت معنوی از جهت ارتباط با دیگر جنبه های سلامت مورد علاقه محققین در تمام جهان است. از ادغام دو مفهوم سلامت و معنویت، سازه بهزیستی معنوی حاصل شده است. سلامت معنوی که ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم میکند، با ویژگیهای ثابت در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص شده و یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می کند (۶). سلامت معنوی، نیروی یگانه ای است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ کرده و جهت سازگاری با بیماری لازم است. تقویت سلامت معنوی، سازگاری با شرایط را افزایش می دهد. معنویت نگرش فرد را نسبت به دنیای اطرافش بهبود می بخشد و موجب کاهش احساسات منفی، تنش ها و ایجاد حس استقلال و قدرت می شود (۷). در این راستا بهره گیری از آموزه های دینی و مؤلفه های سبک زندگی اسلامی در جهت نیل به سلامت معنوی می تواند راه را برای انجام پژوهش های بیشتر در این زمینه باز کرده و انسان امروز را از سردرگمی و اشتباه نجات داده، آن را به سعادت و آرامش روانی برساند.

از جمله مطالعات در این زمینه میتوان به نتیجه مطالعه پادروند به منظور ارتباط سبک زندگی اسلامی و اعتیاد در دانش آموزان

دبیرستانی نام برد (۸). مطالعه Sattin و همکاران مبتنی بر تاثیر مداخله سبک زندگی مبتنی بر ایمان در جلوگیری از دیابت منجر به کاهش وزن و گلوکز ناشتا در این افراد آمریکایی - آفریقایی شد (۹). در مطالعه سجادی و همکاران تاثیر مثبت مشاوره معنوی بر جنبه های وجودی و مذهبی سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان مشخص گردید (۱۰).

یکی از مشاغلی که بیشتر در معرض استرس قرار دارد و موضوع سلامت در بین افراد مشغول در آنجا بیشتر مدنظر است، نهادهای نظامی است. افراد نظامی با مشکلات متعددی نظیر؛ جدایی از خانواده و فامیل، جنگ، بی ثباتی در وضعیت تأهل، سلامت روانی و مسائل مربوط به اسکان مجدد مواجه هستند و مشکلات فوق در کنار سایر مسائل مرتبط با سبک زندگی نظامی از دل مشغولی های رایج افراد نظامی است. یکی از راه های مؤثر در کاهش پیامدهای منفی سلامت روان در این افراد شناسایی سازه های مثبت روان شناختی و معنوی و بررسی نقش آنان در افراد نظامی است. از سوی دیگر افراد جوان در طول خدمت سربازی به دور از خانواده و با سبک زندگی جدیدی که تفاوت زیادی با زندگی در کنار افراد خانواده دارد به سر می برند، مستعد استرس و عوامل آسیب زای روانی هستند و پرداختن به سازه های مثبت روان شناختی و معنوی و نقش آن ها در کاهش میزان استرس در این افراد دارای اهمیت است (۱۱). همچنین مطالعه میرزمانی و پور اعتماد نشان داد که آموزش جهت اصلاح سبک زندگی کارکنان نظامی لازم است (۱۲).

از آنجا که سبک زندگی هر فرد و جامعه به لحاظ نظری، برآمده از آموزه های اعتقادی و ارزشی حاکم بر روح و روان آنهاست، کسب آگاهی های لازم در خصوص مفهوم سبک زندگی و باورهای دینی و تعامل این دو مقوله با سلامت معنوی امری ضروری می نماید. تأکیدات رهبر معظم انقلاب مبنی بر پیشرفت در بخش حقیقی و اصلی تمدن که همانا سبک زندگی است، اهمیت و ضرورت پژوهش های علمی با رویکرد دین شناسانه را در این حوزه آشکارتر می سازد (۱۳). لذا این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزه های دینی سبک زندگی اسلامی بر ارتقای شاخصه های سلامت معنوی در سربازان وظیفه پادگان نظامی در شهر تهران انجام شد.

روش ها

مطالعه حاضر به صورت نیمه تجربی و با طرح پیش آزمون - پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه سربازان وظیفه یک دانشگاه نظامی شهر تهران و پادگان منتخب شهر تهران که در سال ۱۳۹۴ در هر یک از بخش های مذکور به عنوان سرباز انجام وظیفه می کردند، بود. تعداد ۱۶۰ نفر (۸۰ نفر در گروه مداخله و ۸۰ نفر در گروه شاهد) به عنوان نمونه به روش در دسترس انتخاب شدند. برای محاسبه حجم

تا ۴ می‌گیرد. آزمودنی باید با توجه به وضعیت فعلی زندگی خود به هر آیت در یک طیف ۴ درجه‌ای از «خیلی کم تا خیلی زیاد» پاسخ دهد. آزمون فوق ۱۰ بعد شامل مؤلفه‌های اجتماعی، عبادی، باورها، اخلاقی، مالی، خانواده، سلامت، تفکر و علم، امنیتی و زمان‌شناسی را می‌سنجد. نمره کل آزمودنی، حداقل ۱۴۱ و حداکثر ۵۷۰ خواهد بود. نتایج تحلیل عوامل نیز روایی و ساختار عاملی مناسبی را برای آن نشان داده است روایی آن را تأیید کرده است. روایی همزمان آن با آزمون جهت‌گیری مذهبی ۰/۶۴ به دست آمده است. ضریب پایایی کل این آزمون ۰/۷۱ به دست آمده است (۱).

ج- آزمون سلامت معنوی تهیه‌شده در مرکز طب و دین دانشگاه بقیه‌الله: این آزمون توسط مهدی مصری و فاطمه رحمتی در سال ۱۳۹۳ تدوین گردید. این پرسشنامه سلامت معنوی از پنج زیر مقیاس تشکیل شده است: ۱- زیر مقیاس رابطه انسان و خدا را تبیین می‌کند، ۲- زیر مقیاس رابطه انسان و آخرت، ۳- زیر مقیاس اخلاق فردی و اجتماعی، ۴- زیر مقیاس رابطه انسان و هستی و ۵- زیر مقیاس رابطه انسان و دیگران. این پرسشنامه شامل ۹۰ سؤال پنج درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق و یا از هیچ وقت تا همیشه است. امتیازبندی سؤال‌های فهرست مذکور به این صورت است که به «کاملاً مخالف» و «و یا هیچ وقت» نمره صفر و حداکثر به «کاملاً موافق» و یا «همیشه» و «خیلی زیاد» امتیاز چهار تعلق می‌گیرد. همچنین نمرات بین صفر و چهار به گزینه‌های بین حداقل «امتیاز صفر» و حداکثر «امتیاز چهار» مربوط می‌شود. اگر آزمونی به بیش از ۲۰ درصد سؤال‌های پرسشنامه و یا بیش از ۴۰ درصد سؤال‌های هر بعد پاسخ ندهد نمره پرسشنامه یا بعد موردنظر معتبر نخواهد بود. برای نمره‌گذاری این پرسشنامه ابتدا پاسخ‌های مربوط به پرسش‌های هر زیرمقیاس نمره‌گذاری و جمع شوند. نمرات به دست آمده در هر زیرمقیاس نمره فرد در آن زیرمقیاس خواهد بود. همچنین نمره کل فرد از طریق جمع نمرات زیرمقیاسها به دست می‌آید. در این پرسشنامه نقطه برش (Cut Point) در نمره کل پرسشنامه (TS) برابر است با ۲۶۸؛ به عبارت دیگر افرادی که نمره پایین‌تر از ۲۶۸ داشته باشند، از سلامت معنوی برخوردار نیستند (۱۷).

سپس یکی از دو گروه در معرض مداخله (آموزه‌های دینی سلامت معنوی و سبک زندگی اسلامی از طریق سخنرانی و پرسش و پاسخ و چند رسانه آموزشی) قرار داده شد و دیگری به عنوان گروه شاهد انتخاب و متغیر آزمایشی برای آن اجرا نگردید. محتوای مورد نیاز در مورد سبک زندگی اسلامی و همچنین آموزه‌های دینی استخراج شد و طی مراحل ترتیب و نحوه ارائه آنها تنظیم شد. محتوای لازم در قالب چند رسانه‌ای آموزشی جهت حصول یادگیری سبک زندگی اسلامی و آموزه‌های دینی در اختیار گروه آزمایش قرار داده شد. ضمن این که کلاس آموزشی توسط مربی عقیدتی آموزش دیده و روحانی با بهره‌گیری از آموزه‌های

نمونه بر اساس شاخص بهزیستی معنوی با استفاده از فرمول معرفی شده توسط Hulley (۱۴) و همکاران و با جایگذاری نسبت مساوی حجم نمونه در دو گروه و خطای نوع اول ۵٪ و توان آزمون ۸۰٪ مقدار effect size برابر ۴ و انحراف معیار جامعه برابر با ۹ (براساس پایلوت اولیه) حجم نمونه ای برابر با ۸۰ مورد در هر گروه محاسبه شد.

ملاک‌های ورود پژوهش شامل سن بین ۱۸ سال تا ۳۰ سال و اشتغال به خدمت و عدم بیماری جسمی و روانی واضح بوده است و ملاک‌های خروج عدم شرکت در جلسات آموزشی و عدم تمایل به شرکت در طرح تحقیقاتی بود. پس از نمونه‌گیری پرسشنامه‌های مطالعه که روایی و پایایی آنها از قبل تعیین شده بود برای پاسخدهی در اختیار شرکت کنندگان قرار داده شد تا حضوری و در حضور پژوهشگر تکمیل شوند. این ابزارها شامل موارد زیر بود:

ابزارهای پژوهش

الف- آزمون بهزیستی معنوی (SWBS): این آزمون توسط Palutzian و Ellison (۱۹۸۲) ساخته شد و شامل ۲۰ سؤال و دو خرده مقیاس است که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی فرد را می‌سنجد. سؤالات فرد آزمون مربوط به خرده مقیاس بهزیستی مذهبی بوده و میزان تجربه فرد از رابطه رضایت‌بخش با خدا را مورد سنجش قرار می‌دهد و سؤالات زوج مربوط به خرده مقیاس بهزیستی وجودی است که احساس هدفمندی و رضایت از زندگی را می‌سنجد. مقیاس پاسخ این سؤالات به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شده است. در سؤالات ۳، ۴، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۰ کاملاً مخالفم نمره ۱ و سؤالات ۱، ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۸ کاملاً مخالفم نمره ۶ گرفته است. نمره سلامت معنوی جمع این دو زیر گروه است که دامنه آن بین ۱۲۰-۲۰ متغیر می‌باشد. در پایان سلامت معنوی افراد به سه دسته پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم‌بندی می‌شود. از طریق نمره‌گذاری این مقیاس نمره بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و نمره کل بهزیستی معنوی به دست می‌آید. پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) ضرایب آلفای کرونباخ بهزیستی مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به ترتیب برابر با ۰/۹۱ و ۰/۹۳ و ۰/۹۳ گزارش کردند (۱۵). اله بخشیان (۱۶) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۲ گزارش نمود و روایی محتوایی آن را تأیید کرد.

ب- آزمون سبک زندگی اسلامی کاویانی: این آزمون توسط کاویانی (۱۳۸۸) ساخته است و دارای دو فرم بلند ۱۳۵ سؤالی و فرم کوتاه (۷۵ سؤالی) می‌باشد که در این پژوهش از فرم کوتاه آن استفاده شد. پاسخگویان باید با توجه به وضعیت فعلی زندگی از خیلی کم تا خیلی زیاد، به هر کدام، در یک طیف ۴ درجه‌ای پاسخ دهند. هر آیتیم با توجه به اهمیتش، ضریبی بین ۱

تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی به منظور تهیه جداول توزیع فراوانی و از تحلیل کوواریانس، آزمون Chi-Square استفاده شد. **ملاحظات اخلاقی:** طرح تحقیقاتی حاضر در جلسه شماره ۵۴ کمیته اخلاق دانشگاه با کد اخلاق 1396.324 IR.BMSU.REC. مورد تایید قرار گرفت. این مطالعه شامل ارائه اطلاعات کافی در مورد اهداف مطالعه به شرکت کنندگان انجام گرفته است. از اطلاعات خصوصی و شخصی داوطلبین محافظت شد و این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه هیچ گونه مغایرتی نداشت.

نتایج

میانگین سنی گروه مداخله (۸۰ سرباز) و شاهد (۸۰ سرباز) به ترتیب $26/2 \pm 4$ و $25/4 \pm 3/2$ سال بود. برخی مشخصات دموگرافیک در جدول ۱- ارائه شده است. نتایج نشان داد که در مورد سلامت مذهبی پس از تعدیل اثر پیش آزمون، اثر گروه (بین آزمودنی ها) [$F(2, 156) = 10/53; P < 0/01$] معنادار بود و دو گروه تفاوت داشتند. برای سلامت وجودی اثر متغیر تصادفی و اثر گروه هیچ کدام معنادار نبودند و در نهایت برای نمره کل (بهزیستی معنوی) اثر پیش آزمون معنادار نبود و پس از تعدیل نمرات آن اثر متغیر مستقل [$P < 0/001; F(2, 148) = 8/92$] معنادار بود و دو گروه تفاوت معنی داری داشتند (جدول ۲).

دین اسلام و ابزار مورد مطالعه در طی دو روز برگزار شد. کلاس های اختصاصی طرح در دو جلسه ۴ ساعته و جمعا هشت ساعت برگزار شد. قابل ذکر است آموزش روتین عقیدتی در طی سه روز دیگر در طول همان هفته ارائه شد. بعد از جلسه آموزشی سی دی نرم افزار تحت عنوان سبک زندگی و سلامت معنوی در اختیار نمونه ها قرار داده شد. محتوای سی دی تهیه شده شامل: سبک زندگی از دیدگاه اسلام، فاکتور های سبک زندگی، اقتصاد اسلامی، نماز، نیکی به والدین، حجاب بود. سلامت معنوی شامل آموزه های دینی و سلامت معنوی، معنویت گرایی در قرآن، دوست داشتن همسر، غذا خوردن گناهان زبانی، عفو بخشش، ارتباط با مومن و خانواده بود. نرم افزار تهیه شده به تایید نهاد نمایندگی ولی فقیه و مسول عقیدتی دانشگاه و سرپرستان طرح رسید و محتوای آن از کتب سبک زندگی اسلامی و سلامت معنوی و سخنرانی مقام معظم رهبری تهیه شده بود. پس از تکمیل دوره یادگیری، از هر دو گروه پس آزمون توسط ابزار های ذکر شده به عمل آمده و اطلاعات جمع آوری شد. در پس آزمون پرسشنامه های ذکر شده بعد از گذشت دو ماه مجدد به گروه ها داده شد و در پایان دو گروه شاهد و مورد مداخله مورد مقایسه قرار گرفتند. سپس داده ها با استفاده از نرم افزار تحلیل شد تا تأثیر آموزه های دینی و سبک زندگی اسلامی بر سلامت معنوی نظامیان سنجیده شود.

تجزیه و تحلیل داده های آماری: به منظور تجزیه و تحلیل داده های کمی پس از گردآوری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه 18 وارد کامپیوتر شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای

جدول ۱- درصد و فراوانی متغیرهای دموگرافیک در دو گروه مداخله و شاهد

متغیر	گروه مطالعه	گروه مورد مداخله تعداد	گروه شاهد تعداد	P*
تاهل	مجرد	۶۲	۶۲	۰/۸۶۳
	متاهل	۱۸	۱۸	
تحصیلات	دیپلم و فوق دیپلم	۲۳	۲۰	۰/۹۸۳
	لیسانس	۳۸	۳۹	
	فوق لیسانس	۱۲	۱۳	
	دکتری	۶	۸	

*آزمون Chi-Square

جدول ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار بهزیستی معنوی و مولفه های آن در دو گروه قبل و بعد از مداخله

متغیر	پیش آزمون		گروه شاهد		گروه مداخله		پس آزمون		آزمون کواریانس P F
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	
سلامت مذهبی	۳۵/۱۷	۴/۵۲	۳۵/۶۳	۴/۶۸	۳۴/۶۲	۴/۸۲	۳۹/۱۰	۷/۲۸	۰/۱۳۸ ۰/۰۰۱
سلامت وجودی	۲۹/۸۳	۹/۰۰	۳۱/۶۰	۴/۹۲	۳۴/۰۰	۴/۹۲	۳۵/۷۰	۳/۷۰	۰/۰۰۹ ۰/۲۰۰
نمره کل	۶۵/۰۱	۱۰/۲۳	۶۷/۶۰	۶/۹۲	۶۹/۰۰	۶/۹۲	۷۴/۷۰	۸/۷۰	۰/۳۷۱ ۰/۰۰۱

و خدا و اخلاق فردی و اجتماعی اثر پیش‌آزمون هم موجب اختلاف معنی داری در آموزش شده است (جدول-۴).

بحث

نتایج حاکی از آن بود که آموزه‌های دینی بر مؤلفه‌های سلامت معنوی (رابطه انسان و آخرت، رابطه انسان و هستی، رابطه انسان و دیگران) مؤثر بوده است. در حقیقت آموزش طراحی‌شده روی رابطه انسان و دیگران و آخرت و هستی تأثیر مثبت گذاشته است. مطالعه کامیاب و همکاران روی آموزش سلامت معنوی بر امیدواری بیماران مبتلا به سرطان موجب ارتقای سلامت معنوی و امید در بیماران شد. محققین بیان کردند که سلامت معنوی با ایجاد انگیزه و انرژی در فرد، امید به زندگی را افزایش و عملکرد اجتماعی را بهبود می‌بخشد (۱۸). هدایتی و همکاران نیز در مطالعه خود بیان کردند افرادی که طبق باورهای مذهبی خود از استراتژی سازگاری استفاده می‌کنند، سلامت معنوی بالاتری دارند. لذا آموزش مذهبی روی کاهش اضطراب و افزایش سلامت معنوی افراد مسن مؤثر است (۱۹). در مطالعه مشابه روی بیماران مسن مبتلا به دمانس نیز امید، رضایت از زندگی و سلامت معنوی با شش هفته مداخله خاطر معنوی ارتقا یافت (۲۰).

نتایج نشان داد که در مورد ابزار سبک زندگی اسلامی پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون اثر گروه در خرده مقیاس‌های اخلاق $[F(2, 156) = 18/42; P < 0/01]$ ، مالی $[F(2, 156) = 7/39; P < 0/01]$ و $[F(2, 156) = 31/00; P < 0/01]$ ، تفکر و علم؛ $[F(2, 156) = 58/02; P < 0/01]$ ، زمان‌شناسی؛ $[F(2, 156) = 20/89; P < 0/01]$ و نمره کل $[F(2, 156) = 10/23; P < 0/01]$ معنادار بود و گروه‌ها از نظر این مؤلفه‌ها با هم تفاوت داشتند. لیکن فقط در مورد متغیر سلامت اثر پیش‌آزمون هم در نتایج اثر داشت (جدول-۳).

پس از محاسبه و کنترل اختلاف احتمالی نمرات پیش‌آزمون اثر متغیر آزمایشی در همه خرده مقیاس‌های رابطه انسان و خدا؛ $[F(2, 150) = 79/91; P < 0/01]$ ، رابطه انسان و آخرت $[F(2, 155) = 65/35; P < 0/01]$ ، اخلاق فردی و اجتماعی $[F(2, 156) = 83/67; P < 0/01]$ ، رابطه انسان و هستی $[F(2, 154) = 43/49; P < 0/01]$ و دیگران $[F(2, 146) = 115/94; P < 0/01]$ معنادار بود؛ یعنی در مورد متغیرهای انسان و آخرت، انسان و هستی و انسان و دیگران در یک پادگان مورد مداخله اثر آموزش معنی‌دار بود. لیکن در مورد متغیر نمره نهایی سلامت معنوی و مؤلفه‌های رابطه انسان

جدول-۳. مقایسه میانگین و انحراف معیار سبک زندگی اسلامی و مؤلفه‌های آن در دو گروه قبل و بعد از مداخله

متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		آزمون کواریانس
	گروه مداخله	گروه شاهد	گروه مداخله	گروه شاهد	
	SD	M	SD	M	P
اجتماعی	۳/۷۳	۴۲/۱۳	۴/۸۵	۴۱/۶۲	۰/۳۵۶
	۴۲/۱۳	۴۱/۷۴	۴/۸۵	۴۱/۶۲	۰/۱۱۰
باورها	۵/۲۲	۳۳/۷۷	۵/۳۸	۳۴/۶۳	۰/۰۲۷
	۳۳/۷۷	۳۳/۰۶	۵/۳۸	۳۴/۶۳	۰/۶۰۳
عبادی	۲/۸۱	۱۸/۷۱	۳/۶۰	۲۰/۲۸	۰/۲۱
	۱۸/۷۱	۱۹/۲۵	۳/۶۰	۲۰/۲۸	۰/۶۳۴
اخلاق	۶/۸۳	۶۶/۵۶	۸/۹۸	۶۶/۲۸	۰/۱۸۲
	۶۶/۵۶	۶۷/۵۱	۸/۹۸	۶۶/۲۸	۰/۰۰۱
مالی	۵/۳۱	۵۸/۹۸	۶/۹۹	۶۱/۰۵	۰/۷۶۰
	۵۸/۹۸	۶۲/۰۵	۶/۹۹	۶۱/۰۵	۰/۰۰۱
خانواده	۸/۲۹	۴۹/۶۲	۶/۸۳	۵۰/۲۳	۰/۷۳
	۴۹/۶۲	۴۹/۵۴	۶/۸۳	۵۰/۲۳	۰/۳۱۵
سلامت	۳/۷۵	۲۲/۶۵	۳/۳۴	۲۳/۶۳	۰/۰۲۲
	۲۲/۶۵	۲۳/۸۱	۳/۳۴	۲۳/۶۳	۰/۰۰۱
تفکر و علم	۳/۹۷	۲۱/۴۳	۳/۴۰	۲۷/۰۸	۰/۹۸۸
	۲۱/۴۳	۲۱/۲۶	۳/۴۰	۲۷/۰۸	۰/۰۰۱
امنیتی - دفاعی	۴/۳۰	۱۸/۰۷	۲/۶۳	۱۷/۳۷	۰/۳۴
	۱۸/۰۷	۱۷/۴۶	۲/۶۳	۱۷/۳۷	۰/۷۸۸
زمان‌شناسی	۳/۵۳	۱۷/۸۳	۳/۲۱	۱۷/۹۶	۰/۴۴
	۱۷/۸۳	۲۰/۸۹	۳/۲۱	۱۷/۹۶	۰/۰۰۱
نمره کل	۱۳/۷۷	۳۴۹/۹۸	۱۴/۲۱	۳۵۴/۰۸	۰/۳۰۷
	۳۴۹/۹۸	۱۰/۲۳	۱۴/۲۱	۳۵۴/۰۸	۰/۰۰۱

جدول-۴. مقایسه میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی و خرده مقیاس های آن در دو گروه قبل و بعد از مداخله

متغیر	پیش آزمون				پس آزمون				آزمون کواریانس	
	گروه شاهد		گروه مداخله		گروه شاهد		گروه مداخله			
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M		
رابطه انسان و خدا	۵۵/۱۶	۶/۷۴	۵۵/۰۶	۵/۱۰	۵۲/۸۷	۵/۵۰	۶۳/۱۷	۵/۰۴	۱۵/۹۶	۰/۰۰۱
										۰/۰۰۱
رابطه انسان و آخرت	۳۵/۷۷	۳/۲۲	۳۵/۰۶	۳/۳۸	۳۴/۶۳	۴/۵۳	۴۱/۸۳	۴/۲۳	۰/۰۵۹	۰/۸۰۸
										۰/۰۰۱
اخلاق فردی و اجتماعی	۱۲/۷۱	۲/۲۵	۱۲/۲۵	۱/۹۳	۱۲/۸۸	۱/۸۴	۱۳/۸۶	۱/۸۳	۴/۹۷	۰/۰۲۷
										۰/۰۰۴
رابطه انسان و هستی	۴۹/۲۷	۶/۶۸	۴۹/۱۶	۴/۴۲	۵۰/۴۳	۴/۸۷	۶۰/۵۱	۵/۰۶	۳/۰۱	۰/۰۸۵
										۰/۰۰۱
رابطه انسان و دیگران	۲۳/۲۸	۳/۱۴	۲۲/۲۰	۳/۳۷	۲۲/۶۸	۳/۵۰	۲۷/۳۰	۲/۶۹	۰/۷۸۶	۰/۳۷۷
										۰/۰۰۱
نمره کل	۱۷۵/۵۸	۱۵/۱۴	۱۷۴/۵۴	۸۳۷۳۱۲	۱۷۳/۱۵	۵۴۵۳۱۴	۲۰۶/۷۸	۱۳/۲۷	۱۲/۱۵	۰/۰۰۱
										۰/۰۰۱

در مقیاس اجتماعی، باورها، عبادی، خانواده و سلامت و امنیتی- دفاعی معنی دار نبود. دلیل این تفاوت شاید در ماهیت این متغیرها نهفته است که با آموزش صرف قابل تغییر نیست و با مرور زمان تغییر چندانی در آنها حاصل نمی گردد. تحقیقات حاکی از آن است که سبک زندگی اسلامی الگوی رفتاری مناسبی برای رشد انسان است. فرد می تواند با بهره گیری از آن، زندگی سالم تری داشته باشد و رضایت خاطر بیشتری کسب کند. رحمانی و همکاران بیان می کنند که دوره آموزشی سربازی موجب تغییرات افسردگی و عزت نفس می شود که این تغییرات با سبک زندگی افراد در ارتباط است (۲۴). همچنین آموزه های اسلامی روی متغیرهای منفی و رفتارهای پرخطر هم اثر منفی و بازدارنده دارد مانند گرایش به مواد مخدر به عنوان مثال مطالعه خوش طینت نشان داد که بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی و گرایش دانشجویان نسبت به مصرف مواد مخدر رابطه منفی و معنی دار وجود دارد. بین سبک زندگی سالم و گرایش دانشجویان نسبت به مصرف مواد مخدر رابطه منفی و معنی دار وجود دارد (۲۵). بنابراین تلفیق آموزش سبک زندگی و مولفه های سلامت معنوی در سربازان می تواند موجب ارتقای شاخص های سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت گردد.

عوامل مؤثر بر بهداشت روانی از دیدگاه اسلام شامل ایمان به خدا، نماز، تفریح سالم شادمانی، سلامت خانواده و جامعه، تقوی و دوری از معصیت، شکر نعمت، قناعت هستند؛ بنابراین با افزایش اعتقادات مذهبی می توان بهداشت روانی جامعه را انتظار داشت (۲۶). در مطالعه اکبری یزدخواستی و شاکه نیا، آموزش معنویت در ۸ جلسه بر مادران کودکان کم توان ذهنی موجب بهبود سلامت عمومی، کاهش میزان نشانه های جسمی و نشانه های افسردگی شد (۲۷). بنابراین آموزش های معنوی نیز می تواند موجب ارتقای سلامت روان گردد.

در راستای پژوهش حاضر پیشنهاد می گردد مشابه مطالعه حاضر اثربخشی آموزه های سبک زندگی اسلامی به منظور تعیین

مطالعه در جانبازان هم حاکی از تاثیر بیشتر سلامت معنوی نسبت به هوش معنوی در کاهش اضطراب آنها است (۲۱). بنابر نتایج، در آموزش عقیدتی سربازان باید روی مولفه های سلامت معنوی تاکید بیشتری انجام گیرد.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که اثر آموزه های دینی روی سازه سلامت معنوی متغیر بهزیستی معنوی معنی دار بود که نشان از تاثیر آموزش حاضر است. لیکن روی بعد سلامت وجودی معنی دار نبود. بهزیستی معنوی که عنصر مذهبی است، بیانگر ارتباط با یک قدرت برتر یعنی خدا است. بهزیستی وجودی عنصری روانی اجتماعی است و بیانگر احساس فرد از اینکه چه کسی است، چه کاری و چرا انجام می دهد و به کجا تعلق دارد، می باشد. هم سلامت معنوی و هم سلامت وجودی شامل تعالی و حرکت فراتر از خود می باشند. بعد سلامت معنوی، ما را به رسیدن به خدا هدایت می کند و در حالی که بعد سلامت وجودی ما را فراتر از خودمان و به سوی دیگران و محیطمان سوق می دهد (۲۹). لذا در این مطالعه آموزش روی بعد محیطی و دیگران تغییر خاصی ایجاد نمود که دلیل آن محیط و ارتباطات معمول دوره سربازی است. مشابه نتایج مطالعه حاضر در مطالعه هادی تبار در همسران جانبازان مشخص شد که هوش معنوی همسران جانبازی که آموزش مفاهیم معنوی را دریافت کردند به طور معناداری بالاتر از هوش معنوی افرادی است که آموزش را دریافت نکرده اند (۲۲).

در مطالعه برزگر مداخله معنویت درمانی از دیدگاه اسلام بر بهزیستی روان شناختی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر متوسطه شهرستان یزد معنی دار بود. لذا معنویت روی سازه های بهزیستی روان شناختی معنوی و هوش معنوی تاثیر مثبت معنی دار دارد (۲۳).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که پس از تعدیل نمرات پیش آزمون اثر آموزش در خرده مقیاس های، اخلاق، مالی، تفکر و علم، زمان شناسی و نمره کل سبک زندگی اسلامی معنادار بود و

اسلامی بر سلامت معنوی و شاخص های آن تاثیر معناداری دارد. بنابراین جهت ارتقای این بعد سلامتی می توان از آموزش حضوری متون اسلامی همراه با بهره گیری از نرم افزار آموزشی استفاده نمود.

تشکر و قدردانی: بر خود لازم می دانیم از زحمات مسئول

نمابندگی ولی فقیه در دانشگاه بقیه الله (عج) تشکر کنیم. همچنین از حاج آقا آهوپای به خاطر کمک های بی دریغ در پژوهش و آموزش سربازان تشکر می کنیم. از کارشناسان عقیدتی دانشگاه از جمله آقای ساداتی به خاطر کمک های بی شائبه ایشان تشکر می کنیم. این طرح با کد اخلاق 1396.324 IR.BMSU.REC در کمیته اخلاق دانشگاه بقیه الله (عج) مصوب گردید.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می دارند که تضاد منافی در

خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Salmabadi M, Farahbakhsh K, Zolfaghari S, Sadeghi M. Evaluation of the Relationship between Islamic Lifestyle and Students' Mental Health at Birjand University. *Religion Health*. 2015;3(1):1-10.
2. Askaryan S, Agheri MJ, Hassan Zadeh MH. Investigating the Influence of training religious coping skillson resiliency, adaptability and stress management in veterans' spouses. *Iran J War Public Health*. 2013;6(1):60-7.
3. Ashori J. Islamic lifestyle to deal with family breakdown. *Sociological Res Islam* 2017:81-102.
4. Hayward RD, Elliott M. Cross-national analysis of the influence of cultural norms and government restrictions on the relationship between religion and well-being. *Review Religious Res*. 2014;56(1):23-43.
5. Omidvari S. Spiritual health, its nature and the instruments used. 2010.
6. Asgari P, Safarzadeh S, Mazaheri M. The Relationship Between Religious Belief and Hope to Life with Spiritual Well Being. *Scientific Management System*. 2013;7(18):135-57.
7. Tabibi M, Arabshahi SKS, Abdi Z, Safaeipour R. The association between spiritual health and academic achievement in medical students of Qom University of Medical Sciences, 2011. *Qom Univ Med Sci J*. 2013;7(2).
8. Padarvand A, Kalantarkousheh SM, Doostian Y, Massah O, Varmazyar HR, Arian M. The Association Between Islamic Lifestyle and Addiction Potential Among Adolescents. *Practice Clin PsychoL*. 2017;5(1):27-32.
9. Sattin RW, Williams LB, Dias J, Garvin JT, Marion L, Joshua TV, et al. Community trial of a faith-based lifestyle intervention to prevent diabetes among African-Americans. *Journal of community health*. 2016;41(1):87-96.

اثربخشی آموزش روی سلامت اجتماعی روانی و جسمانی و عاطفی بررسی شود، مقایسه اثربخشی روش های آموزش مختلف حضوری (سخنرانی بحث گروهی) و غیرحضوری (آموزش آنلاین) و با بهره گیری از رسانه ها و دیگر مطالب آموزشی مانند جزوه مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می شود که از نرم افزار آموزشی تدوین شده تحت عنوان سبک زندگی ایرانی اسلامی و سلامت معنوی می توان برای آموزش عقیدتی در رده های مختلف نظامی استفاده نمود و همراه با روش آموزش مستقیم به اثربخشی آموزش افزود. از جمله محدودیت های مطالعه حاضر بررسی روی سربازان و حجم نمونه محدود و مطالعه مقطعی است لذا انجام مطالعه طولی و حجم نمونه مبتنی بر جمعیت و با محتوای آموزشی استاندارد پیشنهاد می گردد.

نتیجه گیری

بنابراین می توان نتیجه گرفت که آموزه های سبک زندگی

10. Sajadi M, Niazi N, Khosravi S, Yaghobi A, Rezaei M, Koenig HG. Effect of spiritual counseling on spiritual well-being in Iranian women with cancer: A randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2018;30:79-84.
11. Jafari E, Hajloo N, Mohammadzadeh A. The Relationship between the Practice of Religious Beliefs, Spiritual Well Being, General Health and Coping Styles in Soldiers. *Journal of Military Medicine*. 2015;16(4):191-6.
12. Mirzamani M, Poretamad H. Lifestyle of military personel of Iran *Ann Mil Health Sci Res*. 2005;2(4):443-50. eng.
13. Ziapour A, Khatony A, Jafari F, Kianipour N. Prediction of the dimensions of the spiritual well-being of students at Kermanshah university of medical sciences, Iran: The roles of demographic variables. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*. 2017;11(7):VC05.
14. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. *Designing clinical research : an epidemiologic approach.*: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
15. Dehshiri GR, Sohrabi F, Jafari I, Najafi M. A survey of psychometric properties of spiritual well-being scale among university students. 2008.
16. Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2010;12(3):29-33.
17. Rahmati F, & Mesri M, Tehran:. *Compilation and measurement of spiritual health indicators in the personnel of the entire armed forces*. Tehran, Iran Baqiyatallah University; 2014.
18. Kamian S, Taghdisi MH, Azam K, Estebsari F, Ranjbaran S, Geravand A. Evaluating Effectiveness of Spiritual Health Education on Increasing Hope

among Breast Cancer Patients. *Iran J Health Educ Health Promot.* 2014;2(3):208-14.

19. Elham H, Hazrati M, Momennasab M, Sareh K. The effect of need-based spiritual/religious intervention on spiritual well-being and anxiety of elderly people. *Holistic Nurs Pract.* 2015;29(3):136-43.

20. Wu LF, Koo M. Randomized controlled trial of a six-week spiritual reminiscence intervention on hope, life satisfaction, and spiritual well-being in elderly with mild and moderate dementia. *Int J geriatric psychiatry.* 2016;31(2):120-7.

21. Sharif Nia H, Soleimani MA, Ebadi A, Taghipour B, Zera'tgar L, Shahidifar S. The Relationship between Spiritual Intelligence, Spiritual Well-Being and Death Anxiety among Iranian's Veterans. *J Military Med.* 2017;19(4):336-43.

22. haditabar H, navabinejad S, ahghar G. The study effect of training finding meaning concepts on spiritual quotient among veteran spouses employed to studying adult high schools in Tehran, in 89-90. *Iran J War Public Health.* 2012;4(3):1-11.

23. Barzegarbafooei K. The effectiveness of spiritual treatment education on psychological well-being and study performance of girl students from Islam point of view. *Akhlagh.* 2015;2(16):126-52.

24. Rahmani J, Yekaninejad M, Dorosty Motlagh A. The relationship between dietary diversity, body fat and previous lifestyle with depression and self-esteem in training military service. *Razi J Med Sci.* 2017;24(160):48-61.

25. Khoshtinat V. Impact of Adherence to Islamic Beliefs Through Healthy Lifestyle on University students' Tendency to Drugs Consumption *Sci J Manag System.* 2012;1(2):46-59.

26. Maddah SSB, Khankeh H, Bahrami F, Hesam Zadeh A, Dalvandi N. The Health-Oriented Lifestyle in Islamic Culture. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences.* 2013;1(4):332-43.

27. Akbari F, Yazdkhasti F, Shakinnia F. The Effectiveness of Teaching Spirituality on Propagation and General Health of Mothers of Children with Disabilities *Psychology of Exceptional Persons.* 2015;5(17):169-86.