Journal of Marine Medicine
Summer 2022, Volume 4, Issue 2
Pages: 101-107
10.30491/4.2.101

The Relationship between Religious Attitude and Social Health in Students of Chabahar Maritime University

Ameneh Marzban [1 *]

Department of Health in Disasters and Emergencies, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 25 April 2022 **Accepted:** 26 May 2022

Abstract

Background and Aim: Among different groups, students are considered human capital who are in charge of the future of society, and the efforts to promote the health of this group provide the ground for the realization of a dynamic and healthy life. The aim of this study was to determine the relationship between religious attitude and social health in students of Chabahar Maritime University.

Methods: This is a descriptive correlational study. The statistical population was 360 students studying at Chabahar Maritime University, Iran in 2022. A stratified random sampling method was used. Data were collected by completing three questionnaires: demographic, religious attitudes, and social health.

Results: The mean scores of students' religious attitude and social health were 134.7±9.5 and 97.3±7.7, respectively. There was a significant relationship between marital status and social health. Pearson correlation showed that there is a positive and significant correlation between religiosity and social health.

Conclusion: According to the current findings, students with higher religious attitudes have better social health. Policymakers in Chabahar Maritime University should pay attention to spiritual and religious attractions in the social health promotion programs for students.

Keywords: Religious Attitude, Social Health, Students, Maritime, Marine Science.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.30491/4.2.101]

*Corresponding author: Ameneh Marzban, **Email**: amenemarzban@yahoo.com
Address: School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

مجله طب دریا
دوره ۴، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۱
صفحات: ۱۰۷-۱۰۱
10.30491/4.2.101

ارتباط نگرش مذهبی با سلامت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه دریانوردی و علوم دریایی چابهار

آمنه مرزبان [۱] *

[۱] گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۲/۰۵ **پذیرش مقاله:** ۱۴۰۱/۰۳/۰۵

چکیده

زمینه و هدف: در میان اقشار مختلف، دانشجویان سرمایه انسانی محسوب می‌شوند که سرنوشت آینده جامعه را در دست دارند و تلاش برای ارتقاء سلامت این گروه، زمینه را برای تحقق یک زندگی پویا و سالم فراهم می‌آورد. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط نگرش مذهبی با سلامت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه دریانوردی و علوم دریایی چابهار انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این مطالعه را ۳۶۰ نفر از دانشجویان شاغل به تحصیل دانشگاه دریانوردی و علوم دریایی چابهار در سال ۱۴۰۰ بودند. از روش نمونه گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شد. جمع آوری اطلاعات با تکمیل سه پرسشنامه دموگرافیک، نگرش مذهبی و سلامت اجتماعی انجام گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره نگرش مذهبی و سلامت اجتماعی دانشجویان به ترتیب ۹/۵±۱۳۴/۷ و ۷/۷±۹۷/۳ بود. بین وضعیت تاهل با سلامت اجتماعی ارتباط آماری معناداری مشاهده شد. همبستگی پیرسون نشان داد که بین دینداری و سلامت اجتماعی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش دانشجویانی که از نگرش مذهبی بالاتری برخوردارند سلامت اجتماعی بهتری دارند. سیاستگذاران بخش سلامت دانشگاه دریانوردی و علوم دریایی چابهار باید توجه و تقویت جاذبه‌های معنوی و دینی را در برنامه‌های مراقبت و ارتقاء سلامت اجتماعی دانشجویان بگنجانند.

کلیدواژه‌ها: نگرش مذهبی، سلامت اجتماعی، دانشجویان، دریانوردی، علوم دریایی.

*نویسنده مسئول: **آمنه مرزبان**. پست الکترونیک: amenemarzban@yahoo.com
آدرس: گروه سلامت در بلایا و فوریتها، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.30491/4.2.101]

مقدمه

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت مفهومی چند بعدی است که شامل ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی می‌شود. در این میان بعد اجتماعی سلامت به علت فقدان ابزار معتبر در سنجش آن، پیچیده ترین و در عین حال بحث برانگیزترین جنبه از سلامت است (۱). کییز سلامت اجتماعی را ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی به عنوان عضوی از آنهاست، تعریف می‌کند. لذا بر این اساس مدل ۵ عاملی را مطرح می‌کند که در آن ۵ عامل انسجام، پذیرش، شکوفایی، مشارکت و انطباق اجتماعی شاخص‌های سلامت را تشکیل می‌دهند (۲). اهمیت سلامت اجتماعی در حدی است که اشخاص برخوردار از سلامت اجتماعی، با موفقیت بیشتری با مشکلات ناشی از ایفای نقش‌های اصلی اجتماعی کنار می‌آیند. در میان اقشار مختلف، دانشجویان سرمایه معنوی و انسانی جامعه محسوب می‌شوند که سرنوشت آینده آن کشور را در دست دارند و تلاش برای ارتقاء سلامت این گروه از سیاست‌های کلی آن جامعه است که زمینه را برای تحقق یک زندگی پویا و سالم فراهم می‌آورد. یکی از شاخص‌های توسعه جوانان در هر جامعه‌ای مشارکت فعال جوانان در رفتارهای اجتماعی و شهروندی می‌باشد (۵-۳).

امروزه تأثیر صنعت حمل و نقل دریایی و کشتیرانی در اقتصاد کشورها بسیار پررنگ و معنادار است، برخی از گزارش‌ها نشان داده که ۹۰ درصد از حجم تجارت جهانی از طریق تبادلات و مبادلات دریایی انجام می‌گیرد. بنابراین دریا، تجارت و اقتصاد دریایی در تأمین کالا یک نقش غیرقابل انکار دارد، به همین دلیل بسیاری از کشورهای دنیا سعی می‌کنند قابلیت‌های تجارت دریایی را افزایش دهند. یکی از مؤلفه‌های مهم تقویت زنجیره تجارت دریایی توجه به سلامت اجتماعی و نگرش مذهبی دانشجویان علوم دریایی است که در آینده به عنوان کارکنان دریایی در رونق اقتصادی کشور نقش بسزائی را ایفا خواهند کرد (۶،۷).

نتایج مطالعات در ایران نشان می‌دهد که رشد آسیب‌های اجتماعی طی سال‌های اخیر به طور متوسط ۱۵ درصد بوده است (۸). در عصر ما پیشگیری مهمتر از درمان است. بسیاری از آسیب‌شناسان اجتماعی برآنند که برای مبارزه با ناهنجاری‌ها باید زمینه اجتماعی و فرهنگی آنها را از میان برداشت (۹). عوامل اجتماعی–فرهنگی بسیاری، امروزه بر میزان سلامت اجتماعی افراد جامعه موثر هستند که یکی از این عوامل تاثیرگذار دینداری (تعلق، تقید و جهت‌گیری دینی) است. دین در همه زمانها و جوامع از ابتدایی تا مدرن در اشکال مختلف وجود و حضور داشته است. از این واقعیت می‌توان نتیجه گرفت که دین نیاز فطری انسان است که در بعد فردی پاسخگوی سوالات غایی انسان و در بعد اجتماعی سامان‌دهنده یا انسجام بخش مجموعه جامعه است (۱۰). نتایج مطالعه سراج زاده و راد نیز رابطه بین دینداری با سلامت اجتماعی را گزارش داده است (۱۰،۱۱). در مطالعه مردانی و همکاران گفته شده که تنها ۳۸ درصد از دانشجویان دانشگاه یزد از سلامت اجتماعی مطلوب برخوردار بودند (۱۲).

دریانوردی یکی از عمده‌ترین و اصلی‌ترین فاکتور موفقیت کشورها در تجارت، اقتصاد و تأمین کالاهای اساسی است، اگر شاغلان این عرصه با توجه به استرس‌ها و فشار شغلی دوری از خانواده و حضور طولانی مدت در کشتی از نگرش مذهبی و سلامت اجتماعی مناسبی برخوردار باشند، در بهبود و کارآمدی تجارت دریایی نقش موثر خواهند داشت. بنابراین بررسی ارتباط ابعاد مختلف نگرش مذهبی و سلامت اجتماعی دانشجویان علوم دریایی بسیار اهمیت دارد و از آنجایی که در جستجوی انجام شده در پایگاه‌های مختلف مطالعه ای به بررسی ارتباط نگرش مذهبی و سلامت اجتماعی در دانشجویان دریانوردی در دسترس نبود، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط نگرش مذهبی با سلامت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه دریانوردی و علوم دریایی چابهار انجام گرفت.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این مطالعه را دانشجویان شاغل به تحصیل دانشگاه دریانوردی و علوم دریایی چابهار در سال ۱۴۰۰ تشکیل می‌دادند. حجم نمونه به کمک فرمول کوکران ۳۶۰ نفر تعیین شد. برای نمونه‌گیری نیز از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای با تخصیص متناسب استفاده شد، بدین صورت که هر یک از دانشکده‌های دانشگاه دریانوردی علوم دریایی چابهار (مهندسی دریا، علوم دریایی، مدیریت و علوم انسانی) به عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد و تعداد نمونه‌ها نیز بر اساس تعداد دانشجویان شاغل به تحصیل در آن دانشکده‌ها بصورت متناسب اختصاص یافت. تعداد نمونه‌های تعیین شده در دانشکده مهندسی دریا ۱۴۰ نفر، علوم دریایی ۱۲۰ نفر، مدیریت و علوم انسانی ۱۰۰ نفر بودند. معیارهای ورود به مطالعه دانشجویانی بودند که به شرکت در مطالعه رضایت داشتند و از دانشجویان انتقالی یا مهمانی نبودند. معیار خروج از پژوهش تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود.

ابزارهای پژوهش

جمع‌آوری داده‌ها با تکمیل سه پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، نگرش مذهبی و سلامت اجتماعی انجام شد. مشخصات دموگرافیکی شامل سن، وضعیت تاهل، نام دانشکده، مقطع تحصیلی، کفایت درآمد، و نوع سکونت بود.

پرسشنامه نگرش مذهبی خدایاری‌فرد

جهت سنجش نگرش مذهبی دانشجویان از پرسشنامه ۶۰ سوالی نگرش مذهبی خدایاری‌فرد استفاده شد که با کسب نظر از کارشناسان مذهبی تعدادی سوال مرتبط با صرفه جویی جایگزین سوالات غیرمرتبط با مطالعه شد، سپس پرسشنامه توسط ۳

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.30491/4.2.101]

کارشناس مذهبی بررسی و روایی آن مورد تایید قرار گرفت. پایایی ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تایید شد. این پرسشنامه شامل ۶۰ سوال در ۴ بعد التزام دینی (۱۵ سوال)، باور دینی (۱۵ سوال)، عواطف دینی (۱۵ سوال) و شناخت دینی (۱۵ سوال) به صورت طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) بود. نمره دهی به سوالات پرسشنامه از ۱ تا ۵ بود بنابراین دامنه نمره بین ۳۰۰-۶۰ تعیین شد. نمرات زیر ۱۰۰ وضعیت ضعیف، بین ۱۰۰تا ۲۰۰ وضعیت متوسط و بالاتر از ۲۰۰ وضعیت خوب تلقی شدند (۱۳).

پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز (Keyes)

ابزار سنجش سلامت اجتماعی پرسشنامه استاندارد ۵ بعدی سلامت اجتماعی کییز بود. روایی و پایایی این ابزار در مطالعات مختلف داخلی به تأیید رسیده است (۴, ۱۴). این پرسشنامه دارای ۳۳ گویه است که ۷ گویه مربوط به انسجام اجتماعی، ۷ گویه مربوط به پذیرش اجتماعی، ۶ گویه مربوط به مشارکت اجتماعی، ۶ گویه مربوط به انطباق اجتماعی و ۷ گویه مربوط به شکوفایی اجتماعی است. پاسخ ها براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه ای (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) بود و به هر گزینه به ترتیب نمره‌های ۵ و۴، ۳، ۲، ۱ اختصاص یافت. پایین‌ترین نمره ممکن در سلامت اجتماعی ۳۳ و بالاترین نمره ممکن ۱۶۵ بود و دامنه نمره‌های به دست آمده به سه گروه سلامت اجتماعی ضعیف (۵۵>)، متوسط (۱۱۰-۵۵) و خوب (۱۶۵-۱۱۰) تقسیم شد.

محاسبات آماری: اطلاعات وارد نرم افزار SPSS-24 شد. با آزمون‌های رگرسیون چندگانه، تی تست مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه و آزمون معناداری ضریب همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ملاحظات اخلاقی: با توضیح اهداف پژوهش به دانشجویان اطمینان داده شد که مشخصات و اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و قبل از پاسخگویی به سوالات رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه از آنها اخذ شد.

نتایج

میانگین سن دانشجویان شاغل به تحصیل دانشگاه دریانوردی و علوم دریایی چابهار ۵/۱±۲۳/۱ سال بود. ۱۷۱ نفر (۴۷/۵ درصد) زیر ۲۴ سال سن داشتند. ۸۴ نفر (۲۳/۳ درصد) در دانشکده بهداشت مشغول به تحصیل بودند. ۲۱۱ نفر (۵۸/۶ درصد) تا حدی درآمد خود را جهت امرار معاش کافی می‌دانستند. ۲۵۴ نفر (۷۰/۵ درصد) از دانشجویان متاهل بودند. ۲۸۵ نفر (۷۶/۲ درصد) ساکن خوابگاه بودند. به ترتیب ۵۱/۳ و ۴۹/۶ درصد از دانشجویان از نظر دینداری و سلامت اجتماعی در سطح متوسط قرار داشتند.

میانگین نمره نگرش مذهبی و سلامت اجتماعی دانشجویان به ترتیب ۹/۵±۱۳۴/۷ و ۷/۷ ±۹۷/۳ بود. به ترتیب ۶۱/۶ و ۹/۷ درصد از دانشجویان از نظر نگرش مذهبی و سلامت اجتماعی در سطح متوسط قرار داشتند (جدول-۱).

در بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک با نگرش مذهبی و سلامت اجتماعی؛ بین متغیر وضعیت تاهل با سلامت اجتماعی اختلاف آماری معناداری مشاهده شد(P=۰/۰۰) (جدول-۲).

همبستگی پیرسون نشان داد که بین نگرش مذهبی و سلامت اجتماعی و ابعاد آن همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد (R=۰/۷۴ و P=۰/۰۰) (جدول-۳).

برای مشخص شدن نقش متغیرهای مستقل در تبیین واریانس کل متغیر سلامت اجتماعی از رگرسیون چندگانه استفاده شد و نتایج نشان داد که دو بعد التزام دینی و شناخت دینی در مجموع می‌توانند نزدیک به ۴۴ ٪ از واریانس متغیر وابسته را پیش‌بینی و یا تبیین کنند (جدول-۴).

جدول-۱. میانگین و انحراف معیار نگرش مذهبی و سلامت اجتماعی و زیرمقیاس های آنها در دانشجویان دانشگاه دریانوردی و علوم دریایی چابهار

متغیرهای اصلی و زیرمقیاس ها	محدوده نمره کسب شده		میانگین	انحراف معیار	وضعیت		
	کمترین	بیشتری			ضعیف	متوسط	خوب
التزام دینی	۱۳	۵۹	۳۱/۰۲	۷/۱۴			
باور دینی	۱۵	۵۱	۳۲/۲۱	۷/۰۷			
عواطف دینی	۱۲	۶۰	۳۶/۲۵	۷/۲۴			
شناخت دینی	۱۴	۴۸	۳۵/۱۷	۷/۹۸			
نگرش مذهبی	۵۴	۲۱۸	۱۳۴/۶۷	۹/۵۵	۲۵/۳۲	۶۱/۶۴	۱۳,۰۴
انسجام اجتماعی	۶	۲۵	۲۷/۳۲	۵/۶۷			
پذیرش اجتماعی	۷	۲۸	۲۴/۶۹	۵/۵۱			
مشارکت اجتماعی	۹	۲۰	۱۹/۵۱	۵/۹۷			
انطباق اجتماعی	۱۱	۲۴	۱۸/۹۱	۵/۱۴			
شکوفایی اجتماعی	۱۰	۲۶	۲۴/۹۱	۵/۶۵			
سلامت اجتماعی	۴۳	۱۲۳	۹۷/۳۴	۷/۷۴	۳۰/۳۶	۵۹/۶۷	۹/۷۰

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.30491/4.2.101]

جدول-۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار نگرش مذهبی و سلامت اجتماعی برحسب متغیرهای دموگرافیک در دانشجویان دانشگاه دریانوردی و علوم دریایی چابهار

متغیرهای دموگرافیک		فراوانی		میانگین نمرات	
		تعداد	درصد	نگرش مذهبی	سلامت اجتماعی
سن	زیر ۲۴ سال	۱۷۱	۴۷/۵	۱۲۴/۵±۹/۳	۶۹/۷±۷
	۲۴-۳۰	۹۹	۲۷/۵	۱۱۹/۸±۹/۳	۷۳/۵±۷/۲
	بالاتر از ۳۰ سال	۹۰	۲۵	۱۱۳/۱±۹/۱	۷۰/۳±۷/۶
P-value				۰/۰۷	۰/۰۸
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۱۴۴	۴۰	۱۳۰/۷±۹/۹	۷۰/۳±۷/۷
	کارشناسی ارشد	۱۰۵	۲۹/۱۶	۱۴۱/۹±۹/۸	۷۸/۱±۷/۹
	دکترا	۱۱۱	۳۰/۸۳	۱۳۴/۸±۹/۱	۷۱/۶±۷/۸
P-value				۰/۱۰	۰/۱۱
دانشکده	مهندسی دریا	۱۴۰	۳۸/۸۸	۱۲۱±۹	۷۴/۹± ۷/۳
	علوم دریایی	۱۲۰	۳۳/۳۳	۱۱۳/۳±۹	۷۷/۱± ۷/۴
	مدیریت و علوم انسانی	۱۰۰	۲۷/۷۷	۱۱۰/۷±۹/۵	۷۵/۸± ۸
P-value				۰/۲۱	۰/۱۴
کفایت درامد	بلی	۵۷	۱۵/۸۳	۱۳۰±۹/۲	۷۱/۱± ۷/۷
	تا حدی	۲۱۱	۵۸/۶۱	۱۳۵±۹/۵	۷۱/۱± ۷/۷
	خیر	۹۲	۲۵/۵۶	۱۳۳±۹/۴	۷۰/۲± ۷/۱
P-value				۰/۰۹	۰/۲۵
وضعیت تاهل	مجرد	۲۵۴	۷۰/۵۶	۱۳۶/۱± ۹/۱	۸۱/۱± ۷/۱
	متاهل	۱۰۶	۲۹/۴۴	۱۳۹/۱± ۹/۱	۷۸/۲± ۷/۶
P-value				۰/۲۰	۰/۲۲
نوع سکونت	خوابگاهی	۲۸۵	۷۶/۱۷	۱۳۵/۱± ۹/۱	۷۹/۲± ۷/۲
	غیر خوابگاهی	۷۵	۲۰/۸۳	۱۳۴/۱± ۹/۱	۷۵/۱± ۷/۹
P-value				۰/۳۱	۰/۱۴

جدول-۳. ضریب همبستگی بین نگرش مذهبی و ابعاد آن با سلامت اجتماعی و ابعاد آن در دانشجویان دانشگاه دریانوردی و علوم دریایی چابهار

	التزام دینی		باور دینی		عواطف دینی		شناخت دینی		نگرش مذهبی	
	R	P	R	P	R	P	R	P	R	P
انسجام اجتماعی	۰/۳۱	۰/۰۴	۰/۴۳	۰/۰۲	۰/۶۳	۰/۰۱	۰/۵۷	۰/۰۲	۰/۷۱	۰/۰۰
پذیرش اجتماعی	۰/۳۷	۰/۰۴	۰/۸۱	۰/۰۰	۰/۳۴	۰/۰۴	۰/۵۰	۰/۰۲	۰/۶۱	۰/۰۱
مشارکت اجتماعی	۰/۴۷	۰/۰۲	۰/۱۰	۰/۰۹	۰/۵۷	۰/۰۲	۰/۳۴	۰/۰۴	۰/۵۲	۰/۰۲
انطباق اجتماعی	۰/۳۹	۰/۰۳	۰/۴۶	۰/۰۳	۰/۶۷	۰/۰۱	۰/۷۱	۰/۰۰	۰/۴۰	۰/۰۳
شکوفایی اجتماعی	۰/۰۹	۰/۱۱	۰/۳۴	۰/۰۴	۰/۳۹	۰/۰۳	۰/۶۹	۰/۰۰	۰/۰۸	۰/۱۲
سلامت اجتماعی	۰/۳۵	۰/۰۴	۰/۳۷	۰/۰۴	۰/۵۱	۰/۰۲	۰/۳۳	۰/۰۴	۰/۷۴	۰/۰۰

جدول-۴. رگرسیون چندگانه تاثیر متغیرهای مستقل بر سلامت اجتماعی

متغیرهای پیش بین	(B)	Beta	R	R2	Sig
التزام دینی	۰/۶۷	۵/۵۵	۰/۶۷	۰/۴۴	۰/۰۱
شناخت دینی	۰/۴۶	۵/۸۷			

بحث

معنویت، بینش انسان را نسبت به جهان سامان می‌دهد، آفرینش را هدف‌دار و هدف انسان را تکامل و سعادت معرفی می‌کند. از پیش زمینه‌های اصلی رسیدن به تکامل، سلامت جسم و روان است که دین راهکارهایی برای رسیدن به همه ابعاد آن ارائه می‌دهد و در نتیجه بر سلامت اجتماعی تاثیرگذار است (۱۳).

در مطالعه حاضر میانگین نمره نگرش مذهبی دانشجویان دانشگاه دریانوردی و علوم دریایی چابهار ۱۳۴/۷±۹/۵ بود، ۵۱/۳ درصد از دانشجویان از نظر دینداری در حد متوسط قرار داشتند که با نتایج مطالعه دهباشی و همکاران (۱۵) و آسایش و همکاران (۱۶) همخوانی دارد. در مطالعه حجتی و همکاران ۷۲ ٪ از بیماران سلامت معنوی خوبی داشتند (۱۷) اما در مطالعه برجی و همکاران

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.30491/4.2.101]

۴۲/۹ ٪ از افراد دارای سلامت معنوی ضعیفی بودند (۱۸).

در مطالعه حاضر میانگین نمره سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه دریانوردی و علوم دریایی چابهار ۱۱±۷۹/۳ بود و ۴۹/۱ درصد از افراد از نظر سلامت اجتماعی در حد متوسط قرار داشتند. میانگین نمره سلامت اجتماعی در مطالعه شکوهی‌فر و همکاران و شهبازی و همکاران به ترتیب ۵۸/۶۱ و ۷۴/۴۴ بود (۱۹،۲۰).

تفاوت‌های مشاهده شده در مطالعات مختلف می‌تواند به دلایل تفاوت‌های فرهنگی و محیطی، مذهبی، سن، و مدت زمان ابتلا به بیماری افراد تحت مطالعه و سایر متغیرهای مخدوشگر باشد. دانشجویان رشته دریانوردی با توجه به شغلی که در آینده خواهند داشت، با تنیدگی و استرس و افسردگی دائم مواجه می‌شوند بنابراین وقتی فردی در محیط کار بنا بر دلایل بیرونی و درونی در معرض استرس‌های مختلف قرار می‌گیرد، انرژی و هیجان فرد نسبت به شغل تحلیل می‌رود و ممکن است فرد تا افسردگی و درماندگی و احساس ناکامی و انزوای اجتماعی پیش برود و باعث نگرش منفی نسبت به خود یا حرفه و جامعه شود که در نهایت ممکن است فرد شغل را ترک کند یا به یک نیروی بدون انگیزه تبدیل شود. اعتقادات و باورهای معنوی می‌تواند در مقابله با مشکلات شغلی این افراد کمک کننده باشد. افرادی که جهان‌بینی معنوی دارند با دید متفاوت‌تری شرایط را تفسیر می‌کنند. زیست، فیزیولوژیک، رفتار، انگیزه و هیجان به عنوان مجموع عوامل سلامت اجتماعی با هم در ارتباط هستند؛ شناخت و دیدگاه معنوی بر رفتار مقابله‌ای با افسردگی اجتماعی مؤثر است.

همبستگی پیرسون در یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین نگرش مذهبی و سلامت اجتماعی و ابعاد آن همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج مطالعه افشانی و همکاران (۲۱) و سراج‌زاده و همکاران (۲۲) همسو است. عوامل اجتماعی–فرهنگی بسیاری بر سلامت اجتماعی افراد تاثیر می‌گذارند که یکی از این عوامل دینداری است. در حوزه دریانوردی هم، افرادی که معنوی‌تر باشند در مواجه با استرس و افسردگی ناشی از آن از تفسیرهای معنوی استفاده می‌کنند، بنابر فرمایش پیامبر(ص) «کسی که برای کسب روزی حلال خانواده تلاش کند مانند مجاهد در راه خداست»؛ به عبارتی افراد با دیدگاه معنوی و مذهبی می‌توانند در برهه‌های مختلف با برخورداری از این تفاسیر و روایات برای مقابله با سختی‌ها استفاده کنند (۲۳). استرس، ارتباطات اجتماعی انسان را تحت تأثیر منفی قرار می‌دهد، استرس می‌تواند فرد را ناامید کند، حال اگر فرد اندیشه و شناخت الهی و دین محور داشته باشد، کمتر دچار بهم‌خوردگی زیستی می‌شود، هیجاناتش تعدیل می‌گردد چون شناخت معنوی تمامی ابعاد را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

نتایج حاضر نشان داد بین متغیر وضعیت تاهل با سلامت اجتماعی اختلاف آماری معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج مطالعه افشانی و همکاران (۲۱) همسو است اما با نتایج مطالعه حائری و همکاران (۲۴) همخوانی ندارد. تشکیل زندگی مشترک و تاهل به واسطه ازدواج با تغییر شیوه و سبک زندگی که معمولاً منجر به افزایش سلامت و مشارکت اجتماعی افراد می‌شود، همراه است.

یافته‌های حاضر نشان داد که ۲ بعد التزام دینی و شناخت دینی در مجموع می‌توانند نزدیک به ۴۴ ٪ از واریانس متغیر سلامت اجتماعی دانشجویان دریانوردی را پیش بینی یا تبیین کنند. حرفه دریانوری از دسته مشاغل تخصصی و بسیار سخت است که همواره باید از تمام ابعاد مورد توجه قرار گیرد زیرا جوانان با استعداد و نخبه در این عرصه با غیرت و همت تمام تلاش خود را برای جاری بودن شریان‌های تجارت دریایی یک کشور به کار بسته‌اند. با توجه به اینکه نیروی انسانی متخصص و کارآمد سرمایه هر سازمان محسوب می‌شوند بنابراین باید به این سرمایه‌ها به نحو شایسته توجه کرد. ارزیابی و نیازسنجی باید شامل مباحث مذهبی، اجتماعی، فیزیکی، جغرافیایی، احساسات غم و هیجانات منفی، بهداشتی، دوری از خانواده، بهداشتی درمانی، تعاملات بین افراد و تفاوت‌های فرهنگی باشد.

سنجش متغیرهای مطالعه با استفاده از پرسشنامه و خودگزارش‌دهی افراد که امکان عدم رعایت اصل صداقت را بالا می‌برد از محدودیت‌های مطالعه حاضر است. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده مطالعات مداخله‌ای با برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های دینی و مذهبی توسط متخصصان انجام شود، تا علت یابی دقیق‌تری صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این پژوهش آن دسته از دانشجویان دانشگاه دریانوردی و علوم دریایی چابهار که از نگرش مذهبی بالاتری برخوردار بودند سلامت اجتماعی بهتری داشتند. لذا سیاستگذاران بخش سلامت دانشگاه دریانوردی و علوم دریایی چابهار باید توجه و تقویت جاذبه‌های معنوی و دینی را در برنامه‌های مراقبت و ارتقاء سلامت اجتماعی دانشجویان لحاظ کنند.

تشکر و قدردانی: بدینوسیله نویسنده بر خود لازم میداند مراتب تقدیر و تشکر خود را از همه دانشجویانی که در این پژوهش همکاری صمیمانه داشتند به عمل آورد. لازم به ذکر است پژوهش حاضر بوسیله هزینه شخصی نویسنده اجرا شده است.

نقش نویسندگان: نویسنده با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می پذیرد.

تضاد منافع: نویسنده تصریح می‌کند که هیچگونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.30491/4.2.101]

منابع

1. Kanstrup AM, Bertelsen PS, Nunez HC, Jonasen TS, Stage J, editors. MOVE: a mobile app designed for social health relations in residential areas. Medical Informatics Europe, MIE 2018; 2018: IOS Press.
2. Northwood M, Ploeg J, Markle-Reid M, Sherifali D. Integrative review of the social determinants of health in older adults with multimorbidity. Journal of Advanced Nursing. 2018;74(1):45-60. doi:10.1111/jan.13408
3. Pi J, Sun Y, Xu M, Su S, Weng M. Neighborhood social determinants of public health: Analysis of three prevalent non-communicable chronic diseases in Shenzhen, China. Social Indicators Research. 2018; 135(2):683-98. doi:10.1007/s11205-016-1509-9
4. Karimi Khordeh N, Dehvan F, Dalvand S, Repišti S, Ghanei Gheshlagh R. Investigation of Psychometric Properties of Persian Version of Fear of COVID-19 Scale in Nurses. Novelty in Clinical Medicine. 2022; 1(2): 89-94. doi: 10.22034/ncm.2022.331630.1028
5. Maghsoudi A, Tabrizi R, Haghdoost A, Eslami Shahrebabaki M. The Study of general health status and its affecting factors on students of Kerman University of Medical Sciences in 2012. Journal of Jiroft University of Medical Sciences. 2014;1(1):59-67.
6. MacLachlan M, Kavanagh B, Kay A. Maritime health: a review with suggestions for research. International Maritime Health. 2012;63(1):1-6.
7. Slišković A, Penezić Z. Occupational stressors, risks and health in the seafaring population. Review of psychology. 2015;22(1-2):29-40. doi:10.21465/rp0022.0004
8. Damari B, Nasehei A, Vosoogh Moghaddam A. What should we do for improving Iranian social health? Situational analysis, national strategies and role of ministry of health and medical education. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2013;11(1):45-58.
9. Rajabipoor Meybodi A, Mohammadi M, Arjmandi H. A Qualitative Approach to Ethical Challenges of Iranian Nurses during the COVID-19 Pandemic. Novelty in Clinical Medicine. 2022; 1(3): 156-162. doi: 10.22034/ncm.2022.336675.1035
10. Rad F. Religion and Social Health: A Study of Religious Relationship with Social Health. Social Sience. 2015;2(12):137-68.
11. Serajzade H, Javaheri F, Velayatikhaje S. Religion and Health: An Examination of the Effect of Religiousness on Health Among the Students. Applied sociology. 2013;24(1):55-77.
12. A M. Social factors related to social intelligence of Yazd University students: Government- Yazd University - Faculty of Social Sciences. Ministry of Science, Research, Technology. 2016.
13. Marzban A, Rahmanian V, Servat F, Barzegaran M. Relationship between religious attitude to water conservation in adolescents: a cross. Iranian Journal of Health and Environment. 2019;12(3):409-22.
14. Heidari GH H, Ghanaei Z. The normalization of well-being social inventory. Andishah va Raftar. 2008;7(2):31-40.
15. Dehbashi F, Sabzevari S, Tirgari B. The relationship between spiritual well-being and hope in Hemodialysis patients referring to the Khatam Anbiya hospital in Zahedan 2013-2014. Medical Ethics Journal. 2015;9(30):77-97.
16. Asayesh H, Zamanian H, Mirgheisari A. Spiritual Well-being and religious coping strategies among hemodialysis patients. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2013;1(1):48-54.
17. Hojjati H, Qorbani M, Nazari R, Sharifnia H, Akhundzadeh G. On the relationship between prayer frequency and spiritual health in patients under hemodialysis-therapy. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2010;12(2):46.
18. Borji M, Malek M, Azammi M, Bastami MR, Aazammi S. Evaluation of Spiritual Health Status and Its Relationship with Demographic Characteristics of Hemodialysis Patients. Religion and Health. 2016;3(2):1-8.
19. Shokohifar M, Falahzadeh H. Determination quality of lifein patients with type II diabetes andpresentation a structural model. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2014;24(116):84-92.
20. Shahbazi H, Shakerinejad G, ghajari H, Ghofranipour f, Lotfizadeh m. Relationship of Spirituality and Quality of Life in Patients with Type 2 diabetes. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2016;17(5):345-52.
21. Afshani SA, Shiri Mohammadabad H. The Relationship between Religiosity and Social Health among Women in the City of Yazd. Journal of Payavard Salamat. 2017;11(3):66-74.
22. Serajzadeh S, Javaheri F, Velayati Khajeh S. Religion and health: An examination of the effect of religiosity on health in a sample of university students. Applied Sociology. 2013;24(1):55-77.
23. Jeżewska M, Jaremin B, Leszczyńska I. Health promotion in maritime environment-training of leaders. International maritime health. 2007;58(1-4): 129-37.
24. Haery SM, Tehrani H, Olyaeimanesh A, Nedjat S. Factors influencing the social health of employees of the ministry of health and medical education in Iran. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. 2016;3(4):311-8.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-10-31]

[DOI: 10.30491/4.2.101]