Journal of Marine Medicine
Autumn 2020, Volume 2, Issue 3
Pages: 157-163
10.30491/2.3.157

The Relationship between Spiritual Health with General Health and Health Literacy in Iranian Navy

Valiollah Padehban [1], Salman Barasteh [2] *, Abolfazl Rahimi [3], Masomeh Chobin [4]

[1] *Faculty of Nursing & Midwifery, Babol University of Medical Scienses. Mazandaran, Iran*
[2] *Health Management Research Center, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[3] *Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[4] *Islamic Azad University, Garmsar Branch, Semnan, Iran*

Received: 28 August 2020 **Accepted:** 31 October 2020

Abstract

Background and Aim: Spirituality is one of the most important aspects of human existence affecting various aspects of health. The aim of this study was to determine the status of spiritual health and its relationship with general health and health literacy in navy personnel.

Methods: In this descriptive-analytical study in 2016, 500 Iranian naval personnel were selected through stratified random sampling. The Spiritual Health Questionnaire (SWBS), the GHQ-28 General Health Questionnaire and the Montazeri Health Literacy Questionnaire were used to collect data. Data were analyzed using SPSS-16 software.

Results: The findings showed that 77.4% (387 people) of naval personnel had moderate spiritual health and 22.6% (113 people) had high spiritual health. 61.2% (306 people) of the participants had good general health and 38.8% (194 people) had poor general health. The results also showed that 63.2% (316 people) of the participants had border health literacy and 28.4% (142 people) had high health literacy. The results showed that there is a significant relationship between spiritual health and general health and health literacy ($p<0.05$).

Conclusion: Considering the relationship between spiritual health and general health and literacy, by promoting them, these aspects of health and consequently the quality of life of naval personnel can be improved.

Keywords: Spiritual Health, General Health, Navy.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-30]

[DOI: 10.30491/2.3.157]

*Corresponding author: Salman Barasteh, **Email**: s.barasteh@gmail.com
Address: Health Management Research Center, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

مجله طب دریا
دوره ۲، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۹
صفحات: ۱۶۳-۱۵۷
10.30491/2.3.157

ارتباط سلامت معنوی با سلامت عمومی و سواد سلامتی در پرسنل نیروی دریایی

ولی الله پادهبان[۱] ، سلمان برسته[۲]*، ابوالفضل رحیمی[۳]، معصومه چوبین [۴]

[۱] دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، مازندران، ایران
[۲] مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران
[۳] دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران
[۴] دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار، سمنان، ایران

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۶/۰۷ **پذیرش مقاله:** ۱۳۹۹/۰۸/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: معنویت یکی از مهمترین ابعاد وجودی انسان بر ابعاد مختلف سلامت تأثیرگذار است. مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت سلامت معنوی و ارتباط آن با سلامت عمومی و سواد سلامت در پرسنل نظامی انجام شد.

روش ها: در مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۹۵، ۵۰۰ نفر از پرسنل نیروی دریایی از طریق نمونه‌گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. از پرسشنامه سلامت معنوی (SWBS)، پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 و پرسشنامه سواد سلامت منتظری برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. اطلاعات با نرم‌افزار SPSS-16 تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: یافته‌ها نشان داد که ۷۷/۴ درصد (۳۸۷ نفر) پرسنل نیروی دریایی از سلامت معنوی در حد متوسط و ۲۲/۶ درصد (۱۱۳ نفر) از سلامت معنوی بالا برخوردار بودند. ۶۱/۲ درصد (۳۰۶ نفر) شرکت کنندگان، از سلامت عمومی مطلوب و ۳۸/۸ درصد (۱۹۴ نفر) از سلامت عمومی نامطلوب برخوردار بودند. همچنین یافته ها نشان داد که ۶۳/۲ درصد (۳۱۶ نفر) از شرکت کنندگان دارای سواد سلامت مرزی و ۲۸/۴ درصد (۱۴۲ نفر) نیز از سواد سلامت بالا برخوردار بودند. نتایج نشان داد که ارتباط معناداری بین سلامت معنوی با سلامت عمومی و سواد سلامت وجود دارد ($p<۰/۰۵$).

نتیجه گیری: با توجه به ارتباط بین سلامت معنوی با سلامت عمومی و سواد، می‌توان با ارتقا آنها، سایر ابعاد سلامت و در نتیجه کیفیت زندگی پرسنل نیروی دریایی را بهبود بخشید.

کلیدواژه‌ها: سلامت معنوی، سلامت عمومی، نیروی دریایی.

*نویسنده مسئول: **سلمان برسته**. پست الکترونیک: s.barasteh@gmail.com
آدرس: مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران.

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-30]

[DOI: 10.30491/2.3.157]

مقدمه

سازمان جهانی بهداشت، سلامت را بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرف نبودن بیماری و یا عدم رنجوری تعریف می‌کند. سلامتی، مفهوم مثبتی است که علاوه بر ظرفیت‌های جسمی بر منابع اجتماعی و شخصی نیز تأکید دارد. علاوه بر ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی؛ یکی دیگر از ابعاد تهدیدشونده در زمان بروز بیماری، بعد معنوی است که یکپارچگی و معنویت فرد را که دربردارنده سلامت معنوی است، تحریک و تهدید می‌کند (۱). مسائل مربوط به معنویت در زمان بروز بیماری‌ها باعث می‌شود که فرد به دنبال معنا و هدف خود در زندگی برود و در پی آن نیازهای معنوی افزایش یابد (۲). در واقع سلامت معنوی نیروی یگانه‌ای است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ و جهت سازگاری با بیماری لازم است در دو چشم‌انداز مختلف نمایان شود (۳). چشم‌انداز سلامت مذهبی که بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی آن‌ها ـ هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند ـ متمرکز است و چشم‌انداز سلامت در مورد این‌که چگونه افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار می‌شوند، بحث می‌کند (۴).

از دیدگاه سلامت جامعه‌نگر، انسان موجودی چندبعدی است و بعد معنوی در مرکز این ابعاد قرار دارد که در حفظ سلامت تأثیر بسزایی دارد (۵). حتی در شرایط بسیار ناامیدکننده و سخت نیز انسان می‌تواند برای خود معنایی ایجاد کند، یکی از راه‌های ایجاد معنا و هدف، تقویت باورهای مذهبی و معنوی است (۶).

اهمیت معنویت و رشد معنوی در انسان در چند دهه گذشته به‌صورت روزافزون توجه روانشناسان و متخصصان بهداشت را به خود جلب کرده است (۷). وقتی سلامت معنوی به‌طور جدی به خطر بیافتد، فرد ممکن است دچار انواع اختلال روحی مثل اضطراب، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود (۸). بنابراین جستجوی معنا در زندگی یکی از راه‌های مؤثر مقابله با مشکلات و سختی‌های زندگی است (۶). نتایج برخی مطالعات بیانگر آن است که بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی نمی‌تواند عملکرد درست داشته باشند و یا به حداکثر ظرفیت خود برسند و بنابراین سطح کیفیت زندگی پایین خواهد بود (۸).

سلامت عمومی نیز مفهوم کلی از جنبه‌های جسمانی و روانی سلامت است. تعریف سازمان جهانی بهداشت بیانگر این موضوع است که سلامتی یک متغیر چندبعدی است و حتی امروزه علاوه بر بعد جسمی، روانی و اجتماعی جنبه معنویت را هم در نظر می‌گیرد. باید توجه داشت که ابعاد مختلف سلامت یا بیماری بر یکدیگر اثر دارد و یا به‌اصطلاح تحت‌تأثیر یکدیگر هستند (۹). چنانچه مشکلات جسمی بر روان فرد، مشکلات روانی بر جسم او و نیز هر دوی آن‌ها بر جامعه و درنهایت اختلالات موجود در جامعه بر هر دو بعد دیگر سلامتی اثر می‌گذارند. لذا هرگونه اقدام انجام‌شده برای ارتقاء سلامت باید به تمام جوانب سلامت فرد (جسمی، روانی و معنوی) و سلامت جامعه توجه داشته باشد (۱۰).

یکی از عوامل بسیار تأثیرگذار بر سطح سلامت عمومی افراد، سطح آگاهی، ظرفیت انجام کار، پردازش و درک اطلاعات اساسی و خدمات موردنیاز برای تصمیم‌گیری در زمینهٔ سلامت تحت عنوان سواد سلامت است (۱۱). سواد سلامت در ارتباط با ظرفیت افراد برای برآوردن نیازهای پیچیده سلامت در یک جامعهٔ پیشرفته مورد نیاز است. عبارت "سواد سلامت" از حدود سال ۱۹۷۰ میلادی، در متون سلامت مورد استفاده قرارگرفته است (۱۲).

سواد سلامت از دو واژهٔ مجزا تشکیل‌شده که هرکدام، مفهوم خاص خود را داراست. سواد عبارت است از مهارت‌های کافی پایه در خواندن و نوشتن برای قادر ساختن فرد به عمل کردن در موقعیت‌های روزانه به‌طور مؤثر که در برخی از منابع در تقسیم‌بندی سواد، از آن به سواد پایه کاربردی یاد می‌کنند (۱۳). در مرور ادبیات سواد، به عناوین دیگری چون سواد تعاملی، سواد انتقادی و غیره نیز برمی‌خوریم (۱۴). تحقیقات انجام‌شده بر اساس این تعریف نشان داده که پایین بودن سطح سواد سلامت، نمایانگر یک مانع اساسی در آموزش بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن است (۱۵).

سواد به‌عنوان یک مسئله جهانی در قرن ۲۱ مطرح است (۱۲). بر این اساس به‌تازگی سازمان جهانی بهداشت سواد سلامت را به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین تعیین‌کننده‌های امر سلامتی معرفی کرده است (۱۶). از مشخصه یک سازمان سالم آن است که سلامت جسمی و روانی کارکنان به همان اندازه مورد توجه و علاقه مدیریت سازمان قرار گیرد که تولید و بهره‌وری مورد نظر است (۱۷). محیط کاری شامل عوامل فیزیکی، اجتماعی و روانی است که هرکدام در وضعیت سلامتی نقش مهمی دارد و می‌تواند دیگر حیطه‌های زندگی را تحت تأثیر قرار دهد (۱۸). با توجه به این‌که در محیط یک سازمان، عوامل انسانی در معرض فشارهای عصبی و روانی گوناگونی قرار دارند که آثار سوء فراوانی بر عملکرد افراد باقی می‌گذارد (۱۹).

در نهایت با توجه به اینکه کارکنان نظامی بویژه در نیروی دریایی به لحاظ مأموریت ویژه‌ای که دارند نسبت به سایر سازمان‌ها در معرض تنیدگی بیشتر هستند، که می‌تواند منجر به افزایش فرسودگی شغلی و به‌خطرافتادن سلامت روان آنان شود (۲۰). علاوه بر سلامت معنوی، وجود سواد سلامت در این افراد به‌عنوان یک نیاز سلامت در جامعه امروزی بسیار ضروری به نظر می‌رسد. با این تفسیر، پژوهش حاضر برای تعیین ارتباط سلامت معنوی با سلامت عمومی و سواد سلامت در کارکنان نیروی دریایی انجام شد.

روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی بود که به‌صورت توصیفی تحلیلی انجام شد. جامعه پژوهش شامل کارکنان نیروی دریایی در

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-30]

[DOI: 10.30491/2.3.157]

سال ۱۳۹۵ بود. ۵۰۰ نفر که واجد معیارهای ورود بودند؛ بااستفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل اشتغال به خدمت در یکی از ارگان‌های دریایی و رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه بود.

جهت جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش از چهار پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (SWB)، پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 و پرسشنامه سواد سلامت استفاده شد.

اطلاعات دموگرافیک شامل سن، قد، وزن، وضعیت تأهل، مدت خدمت، میزان تحصیلات و مدت‌زمان ورزش در روز بود.

مقیاس سلامت معنوی (SWB) توسط پالوتزیان و الیسون (۱۹۸۳) طراحی شده است. پرسشنامه حاوی ۲۰ عبارت است. عبارت‌های فرد؛ سلامت مذهبی و عبارت‌های زوج؛ سلامت وجودی را نشان می‌دهند. در عبارت‌های با فعل مثبت پاسخ‌های «کاملاً موافقم» نمره ۶ و «کاملاً مخالفم» نمره ۱ و عبارت‌های با فعل منفی، پاسخ‌های «کاملاً موافقم» نمره ۱ و «کاملاً مخالفم» نمره ۶ می‌گیرند. مجموع نمرات به‌دست‌آمده پایین (۴۰-۲۰)، متوسط (۹۹-۴۱) و بالا (۱۲۰-۱۰۰) تقسیم‌بندی می‌شود (۲۱). روایی پرسشنامه در مطالعه فاطمی و همکاران با نظرخواهی از ۱۰ نفر از اساتید در رشته‌های گوناگون حوزه سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران، مورد تایید قرار گرفت (۲۲). پایایی پرسشنامه در مطالعه عباسی با آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شد (۲۳).

برای سنجش سلامت عمومی نیز از پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی گلدبرگ استفاده شد که دارای ۴ مقیاس علائم جسمانی، مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب، مقیاس کارکرد اجتماعی، و مقیاس علائم افسردگی است (۲۴). روایی و پایایی پرسشنامه توسط تقوی مورد آزمون قرار گرفت و تایید شد. ضریب پایایی پرسشنامه آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به‌دست‌آمد (۲۵).

پرسشنامه سواد سلامت توسط منتظری و همکاران در سال ۱۳۹۳ طراحی گردید که شامل ۳۳ گویه و ۵ مؤلفه است. مؤلفه‌ها عبارت‌اند از دسترسی، مهارت خواندن، فهم، ارزیابی و تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت. تمامی گویه‌های پرسشنامه به‌صورت مستقیم و در قالب مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند. امتیاز کل پرسشنامه به‌صورت ضعیف ۳۳ تا ۶۶، متوسط ۶۷ تا ۱۳۲، و مطلوب، ۱۳۳ تا ۱۶۵ است. برای تایید روایی؛ پرسشنامه در اختیار ۱۵ نفر از متخصصان قرار گرفت و نظرات اصلاحی آنان اعمال شد (۲۶). برای بررسی پایایی از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ابعاد ابزار در فاصله ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ قرار داشت (۲۶).

پس از تصویب طرح تحقیقاتی در شورای پژوهش دانشگاه و اخذ معرفی‌نامه از مرکز تحقیقات طب دریا و کسب مجوز کتبی یگان مربوطه ضمن معرفی خود به نمونه‌های پژوهش و دادن اطلاعات در مورد اهداف پژوهش و جلب رضایت آن‌ها و تکمیل فرم رضایت آگاهانه، اقدام به جمع‌آوری اطلاعات گردید و سپس پرسش‌نامه‌های تکمیل‌شده جمع‌آوری شد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و روش‌های آماری توصیفی (فراوانی مطلق و نسبی، میانگین، انحراف معیار) و ضریب همبستگی پیرسون و اسپیرمن آنالیز شد.

نتایج

با توجه به بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی کارکنان نیروی دریایی، ۶۳/۸ درصد پاسخگویان، متأهل و ۳۶/۲ درصد آن‌ها مجرد بودند. ۵۵/۲ درصد آنان، دیپلم، ۳۶/۸ درصد، کارشناسی و ۸ درصد، کارشناسی ارشد بودند. ویژگی‌های جمعیت شناختی افراد مورد مطالعه، با جزئیات در جدول-۱ آمده است.

جدول-۱. داده‌های دموگرافیک و اجتماعی کارکنان نیروی دریایی (۵۰۰ نفر)

متغیر		فراوانی (درصد)
سن	۲۱-۲۵	۱۳۲ (۲۶/۴)
	۲۶-۳۰	۸۸ (۱۷/۶)
	۳۱-۳۵	۱۰۰ (۲۰)
	۳۶-۴۰	۵۰ (۱۰)
	۴۱-۴۵	۹۲ (۱۸/۴)
	۴۶-۵۰	۳۸ (۷/۶)
وضعیت تأهل	متأهل	۳۱۹ (۶۳/۸)
	مجرد	۱۸۱ (۳۶/۲)
سطح تحصیلات	دیپلم	۲۷۶ (۵۵/۲)
	کارشناسی	۱۸۴ (۳۶/۸)
	کارشناسی ارشد	۴۰ (۸)
مدت‌زمان خدمت	۱-۵ سال	۱۶۲ (۳۲/۴)
	۶-۱۰ سال	۹۹ (۱۹/۸)
	۱۱-۱۵ سال	۷۶ (۱۵/۲)
	۱۶-۲۰ سال	۳۵ (۷)
	۲۱-۲۵ سال	۱۲۸ (۲۵/۶)
روش به دست آوردن اطلاعات مربوط به سلامت و بیماری	پرسیدن از پزشک و کادر درمان	۴۰ (۸)
	اینترنت	۲۳۴ (۴۶/۸)
	روزنامه و مجله	۱۰ (۲)
	پرسیدن از دوستان	۱۲۰ (۲۴)
		۹۶ (۱۹/۲)

جدول-۲ میانگین و انحراف معیار سه متغیر اصلی پژوهش را نشان می‌دهد. میانگین ۷۹/۳۳ در متغیر سلامت معنوی شاخصی در حد متوسط در بین کارکنان نیروی دریایی را نشان می‌دهد. فراوانی پاسخگویان در متغیر سلامت معنوی نشان داد که ۷۷/۴ درصد (۳۸۷ نفر) شرکت‌کنندگان در پژوهش از سلامت معنوی در حد متوسط و ۲۲/۶درصد (۱۱۳ نفر) نیز از سلامت معنوی در حد بالا برخوردار بودند. میانگین سواد سلامت ۱۰۸/۸۹ به‌دست‌آمده است

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-30]

[DOI: 10.30491/2.3.157]

که نشان می‌دهد سواد سلامت کارکنان در حد متوسط است. فراوانی پاسخگویان در متغیر سواد سلامت نشان داد که ۶۳/۲ درصد (۳۱۶ نفر) از شرکت‌کنندگان در پژوهش دارای سواد سلامت مرزی و ۸۲/۴ درصد (۱۴۲ نفر) نیز از سواد سلامت بالا برخوردار بودند. میانگین سلامت عمومی ۲۵/۱۱ و حد متوسط در بین کارکنان را نشان می‌دهد. فراوانی پاسخگویان در متغیر مقیاس کلی سلامت عمومی نشان داد که ۶۱/۲ درصد (۳۰۶ نفر) افراد، از سلامت عمومی مطلوب برخوردار بودند و ۳۸/۸ درصد (۱۹۴ نفر) از سلامت عمومی مطلوب برخوردار نبودند. همچنین در بررسی خرده مقیاس‌ها نشان داده شد که ۴۴/۴ درصد شرکت‌کنندگان از نظر جسمی، ۶۰ درصد شرکت‌کنندگان از نظر اضطراب و اختلال خواب، ۴۵/۶ درصد شرکت‌کنندگان از نظر کارکرد اجتماعی و ۳۲/۲ درصد شرکت‌کنندگان از نظر علائم افسردگی، از سلامت مطلوب برخوردار نیستند.

جدول-۲. میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت معنوی، سواد سلامت و سلامت عمومی و ابعاد آن (۵۰۰نفر از کارکنان نیروی دریایی)

متغیرها	ابعاد	میانگین	انحراف معیار
سلامت معنوی	–	۸۳/۳۳	۸/۲
سواد سلامت	–	۱۰۸/۸۹	۱۲/۹
سلامت عمومی	جسمانی سازی	۶/۲۴	۳/۳۹
	اضطراب و اختلال خواب	۷/۸۹	۳/۵
	کارکرد اجتماعی	۶/۴۷	۱/۸
	علائم افسردگی	۴/۵	۱/۵
	مقیاس کل سلامت عمومی	۲۵/۱۱	۹/۶

جدول-۳. نتایج ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت عمومی با سطح سلامت معنوی کارکنان نیروی دریایی (۵۰۰ نفر)

سلامت معنوی	متوسط	بالا	ضریب همبستگی پیرسون
	میانگین (انحراف معیار)		
سلامت عمومی	۱۴/۶±۲/۶	۱۸/۲±۲/۹	p=۰ ، r=۰/۶۸

نتایج آزمون همبستگی پیرسون حاکی از ارتباط معنادار مثبت بین سلامت عمومی با سطح سلامت معنوی است و افراد با سطح سلامت عمومی بالاتر، از سلامت معنوی بالاتری برخوردار هستند.

همچنین نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن در جدول-۴ نشان داد که بین سواد سلامت با سطح سلامت معنوی ارتباط معنادار و مثبت وجود دارد.

جدول-۴. نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن بین سواد سلامت با سطح سلامت معنوی کارکنان نیروی دریایی (۵۰۰ نفر)

سلامت معنوی		ضریب همبستگی اسپیرمن
سواد سلامت	میانگین (انحراف معیار)	
ناکافی	۶۵/۱±۸/۱	r=۰/۷۱
مرزی	۱۰۱/۱±۱۲/۶	p=۰
بالا	۱۳۹/۸±۴/۶	

بحث

در بررسی ارتباط هر یک از ابعاد سلامت عمومی با سلامت معنوی کارکنان نیروی دریایی، نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که ارتباط معنادار مثبت بین بعد جسمانی سلامت و اجتماعی سلامت عمومی و همچنین ارتباط معنادار منفی بین اضطراب و اختلال خواب، و علائم افسردگی با سطح سلامت معنوی وجود دارد. نتایج پژوهش امامی‌فر و همکاران نشان داد که معنویت اثرات بازدارنده در برابر افسردگی، PTSD و فکر/تلاش به خودکشی دارد. این یافته‌ها، تأکیدی بر پیچیدگی رابطه بین معنویت و سلامت روان کارکنان نیروی دریایی، اهمیت گسترش استراتژی‌های جدید و نیاز به انجام مطالعات گسترده است (۲۷). عباسیان و همکاران نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که مؤلفه‌های معنوی از تأثیرات پیشگیرانه غالباً مثبتی برخوردارند و پیشگیری از بیماری‌ها را نمی‌توان از مراقبت معنوی جدا نمود (۲۸).

معنویت و سلامت معنوی در سازگاری با شرایط استرس‌زای بیماران می‌تواند نقش بسیار مهمی داشته باشد (۲۹). وجود معنویت

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-30]

[DOI: 10.30491/2.3.157]

می‌تواند نگرش بیمار را نسبت به بیماری در جهت مثبت تغییر دهد تا راحت‌تر بتواند با بیماری کنار بیاید به عبارت دیگر معنویت از این طریق می‌تواند نقش حمایتی و تسکینی خود را برای افراد بر جای بگذارد (۳۰). معنویت و مراقبت معنوی می‌تواند استرس، اضطراب، افسردگی و رفتارهای پرخاشگرانه را کاهش دهد. مراقبت معنوی می‌تواند روند درمان، بهزیستی، کیفیت زندگی، سلامت روان و توانایی مقابله با موقعیت‌های بحران‌زا را ارتقا و بهبود بخشد (۳۱). بنابراین وجود سلامت معنوی در میان کارکنان نظامی یکی از عوامل اثرگذار بر روی سلامت عمومی آن‌ها است.

در تعیین ارتباط سلامت معنوی با سلامت عمومی در کارکنان نظامی نتایج نشان داد که ۶۳/۵ درصد افراد با سلامت عمومی نامطلوب از سطح سلامت معنوی متوسط و ۳۸ درصد افراد با سلامت عمومی مطلوب از سطح سلامت معنوی بالا برخوردارند. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که ارتباط معنی‌دار مثبت بین سطح سلامت معنوی با سلامت عمومی وجود دارد.

در تعیین ارتباط سلامت معنوی با سواد سلامتی در کارکنان نظامی نتایج نشان داد که تنها ۱۷/۵ درصد افراد دارای سواد سلامت ناکافی، از سطح سلامت معنوی بالا برخوردار هستند. نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن نشان می‌دهد که بین سطح سلامت معنوی با سواد سلامت نیز ارتباط معنی‌دار مثبت وجود دارد. افراد دارای سواد سلامت اندک وضعیت سلامتی ضعیف‌تری دارند، میزان بستری شدن و مراجعه به پزشک در آن‌ها بیشتر است، در مهارت‌های خود مراقبتی ضعیف عمل می‌کنند، مراقبت پیشگیرانه کمتری دارند و درنتیجه هزینه‌های پزشکی بیشتری را متحمل می‌شوند (۳۲).

پژوهش حاضر نشان داد معنویت و سلامت معنوی بالا می‌تواند با سواد سلامت بالاتر همراه باشد. معنویت معمولاً عاملی حمایتی در برابر دامنه‌ای از پیامدهای منفی برای سلامتی در نظر گرفته می‌شود و بعد مهم و برجستهٔ یک زندگی سالم است. وقتی که فرد به بعد معنویت، معنا و وجود خود بیشتر فکر می‌کند و اهمیت می‌دهد درنتیجه بیشتر به فکر بهره جستن از میزان سواد سلامت خود برای سازگاری با موقعیت خویش خواهد بود. چون وقتی سلامت معنوی به‌طور جدی به خطر بیافتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مثل اضطراب، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود، بنابراین فرد به دنبال راه چاره‌ای برای جبران وضعیت دردناک خویش خواهد بود. وقتی که سلامت معنوی افزایش یابد به تبع آن منجر به افزایش سطح آگاهی، ظرفیت انجام کار، پردازش و درک اطلاعات اساسی و خدمات مورد نیاز برای تصمیم‌گیری در زمینهٔ سلامت می‌شود که تحت عنوان سواد سلامت مطرح است. بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی مورد تهدید قرار می‌گیرند و بنابراین سطح کیفیت زندگی پایین خواهد آمد چون سلامت معنوی نیروی یگانه‌ای است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ و جهت سازگاری با مشکلات و شدائد زندگی به خصوص در کارکنان نظامی لازم است.

در نهایت با توجه به اینکه مطالعه حاضر بیشتر جنبه بررسی وضع موجود سلامت معنوی و حیطه‌های مختلف سلامت بود، پیشنهاد می‌شود راه‌کارهای مناسب جهت بهبود وضع سلامت معنوی، عمومی و سواد سلامت در گروه‌هایی مختلف مدنظر قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود این تحقیق در گروه‌های مختلف افراد جامعه همچنین در قومیت‌ها و شهرهای مختلف با سطوح مختلف آموزشی انجام شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های این مطالعه، می‌توان نتیجه گرفت که سلامت معنوی یکی از ابعاد زندگی سالم محسوب می‌شود و می‌تواند باعث افزایش سلامت عمومی و سواد سلامت در کارکنان نیروی دریایی شود. نظر به اینکه شناخت در حوزهٔ سلامت معنوی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، می‌توان با برنامه‌ریزی منسجم در این حوزه به ارتقاء بعد معنوی سلامت و درنتیجه کمک به سلامت در همه ابعاد در کارکنان نظامی کمک نمود. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که معنویت اثر بازدارنده در برابر افسردگی، PTSD و فکر/تلاش به خودکشی دارد. این یافته‌ها، تأکیدی بر پیچیدگی رابطه بین معنویت و سلامت روان کارکنان نظامی و اهمیت گسترش استراتژی‌های جدید و نیاز به انجام مطالعات گسترده است.

تشکر و قدردانی: پژوهش حاضر طرح مصوب مرکز تحقیقات طب دریا است. بدین وسیله از مرکز تحقیقات طب دریا، فرماندهی یگان‌های نظامی شرکت‌کننده در پژوهش، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) و همه کارکنان نظامی که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می کنند که هیچ گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Hajiesmaeili MR, Abbasi M, Jafari NJ, Abdoljabari M, Fani M, Mesri M, et al. Spiritual health concept: a hybridized study. History of Medicine Journal (Quarterly). 2016;6(21):15-49.

2. Mohebbifar R, Pakpour AH, Nahvijou A, Sadeghi A. Relationship between spiritual health and quality of life in patients with cancer. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2015;16(16):7321-6. doi:10.7314/APJCP.2015.16.16.7321

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-30]

[DOI: 10.30491/2.3.157]

3. Bai M, Lazenby M, Jeon S, Dixon J, McCorkle R. Exploring the relationship between spiritual well-being and quality of life among patients newly diagnosed with advanced cancer. Palliative & Supportive Care. 2015;13(4):927-35. doi:10.1017/S1478951514000820
4. Doreen AW. Spirituality in Nursing Practice: The Basics and Beyond: Springer Publishing Company; 2016.
5. O'brien ME. Spirituality in nursing: Jones & Bartlett learning; 2017.
6. Koenig HG, Saris G. Spirituality in patient care: Why, how, when, and what: Templeton Foundation Press Philadelphia; 2002.
7. Swinton J, Pattison S. Moving beyond clarity: towards a thin, vague, and useful understanding of spirituality in nursing care. Nursing Philosophy. 2010;11(4):226-37. doi:10.1111/j.1466-769X.2010.00450.x
8. Foroghan M. Growth Psycological: birth to death. Tehran: Arjmand publisher; 2012.
9. Söderlund LL, Madson MB, Rubak S, Nilsen P. A systematic review of motivational interviewing training for general health care practitioners. Patient education and counseling. 2011;84(1):16-26. doi:10.1016/j.pec.2010.06.025
10. Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Larsen CG, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. BMJ. 2012; 345:e7191. doi:10.1136/bmj.e7191
11.La Vonne AD, Zun LS. Assessing adult health literacy in urban healthcare settings. Journal of the National Medical Association. 2008;100(11):1304-8. doi:10.1016/S0027-9684(15)31509-1
12.Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC public health. 2012; 12(1):80.doi:10.1186/1471-2458-12-80
13.McKibbon KA, Lokker C, Wilczynski NL, Ciliska D, Dobbins M, Davis DA, et al. A cross-sectional study of the number and frequency of terms used to refer to knowledge translation in a body of health literature in 2006: a Tower of Babel?. Implementation Science. 2010; 5(1):16. doi:10.1186/1748-5908-5-16
14.Wiggins N. Popular education for health promotion and community empowerment: a review of the literature. Health promotion international. 2011;27(3):356-71. doi:10.1093/heapro/dar046
15. Adams SA. Revisiting the online health information reliability debate in the wake of "web 2.0": an inter-disciplinary literature and website review. International journal of medical informatics. 2010;79(6):391-400. doi:10.1016/j.ijmedinf.2010.01.006
16.Nath C. Literacy and Diabetes Self-Management. AJN The American Journal of Nursing. 2007;107(6): 43-9.doi:10.1097/01.NAJ.0000277829.28043.93
17.Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social science & medicine. 2008;67(12): 2072-8.doi:10.1016/j.socscimed.2008.09.050
18.Jie ZH. Curriculum Construction of Applied Psychology for Local Normal Universities. Journal of Chuxiong Normal University. 2015(5):4.
19.fakour e, rostami b, vakili mm, mohammad beigi n. General Health Status of Newly Arrived Students of Zanjan University of Medical Sciences in the Academic Year 2014-2015. Journal of Medical Education Development. 2016;9(21):82-92.
20.Asghari F, Saadat S, Atefi Karajvandani S, Janalizadeh Kokaneh S. The Relationship between Academic Self-Efficacy and Psychological Well-Being, Family Cohesion, and Spiritual Health Among Students of Kharazmi University. Iranian Journal of Medical Education. 2014;14(7):581-93.
21. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy. 1982:224-37.doi:10.1037/t00534-000
22.SEYED FN, Rezaei M, Givari A, Hosseini F. Prayer and spiritual well-being in cancer patients. 2006.
23. Farahaninia M, Abbasi M, Givari A, Haghani H. Nursing Students' Spiritual Well-Being and Their Perspectives towards Spirituality and Spiritual Care Perspectives. Iran Journal of Nursing. 2006;18(44):7-14.
24. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychological medicine. 1979;9(1):139-45. doi:10.1017/S0033291700021644
25. Taghavi S. Validity and reliability of the general health questionnaire (ghq-28) in college students of shiraz university. Journal of psychology. 2002;5(4): 381-98.
26.Montazeri A, Tavousi M, Rakhshani F, Azin SA, Jahangiri K, Ebadi M, et al. Health Literacy for Iranian Adults (HELIA): development and psychometric properties. 2014.
27. Emami Far AA, Bakhtiari B. Systematic Review of the Impact of Spirituality on Mental Health of Naval Staff. The 2nd National Biennial Conference on Prevention Medicine.2013.
28. Abbasian L, Abbasi M, Gooshki ES, Memariani Z. Survey on the Scientific Position of the Spiritual Health and its Role in Preventing from Diseases: A preliminary Study. Medical Ethics Journal. 2016;5 (14):83-104.
29.Livneh H, Lott S, Antonak R. Patterns of psychosocial adaptation to chronic illness and disability: A cluster analytic approach. Psychology, health & medicine. 2004;9(4):411-30. doi:10.1080/1354850042000267030
30. Phelps AC, Lauderdale KE, Alcorn S, Dillinger J, Balboni MT, Van Wert M, et al. Addressing spirituality within the care of patients at the end of life: perspectives of patients with advanced cancer, oncologists, and oncology nurses. Journal of Clinical Oncology. 2012;30(20):2538-44. doi:10.1200/JCO.2011.40.3766
31. Hosseini M, Davidson PM, Fallahi Khoshknab M, Green A. Spiritual and religious interventions in health care: an integrative review. Iranian Rehabilitation Journal. 2013;11(1):87-93.
32. McNaughton CD, Kripalani S, Cawthon C, Roumie CL. The Association Between Health Literacy And 90-day Re-hospitalization or Death: A Cohort Study of Patients Hospitalized for Heart Failure. Am Heart Assoc; 2014. doi:10.1161/JAHA.115.001799

[Downloaded from jmarmed.ir on 2026-11-30]

[DOI: 10.30491/2.3.157]