مقاله پژوهشی

ارتباط بین معنویت اسلامی و سلامت معنوی با اخلاق حرفه‌ای در دستیاران داخلی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران

رضا قنبری، مژگان محمدی مهر*

چکیده

مقدمه: اخلاق حرفه‌ای از جمله مباحث و مفاهیم مطرح و کلیدی در حوزه درمان است و رعایت آن می‌تواند زمینه ساز و عامل اصلی رضایت و اعتماد از کادر درمان شود. لذا پژوهش حاضر، با هدف بررسی ارتباط بین معنویت اسلامی و سلامت معنوی با اخلاق حرفه‌ای در میان دستیاران داخلی دانشکده‌های پزشکی شهر تهران انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- پیمایشی، جامعه آماری دستیاران داخلی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، ۱۳۰ نفر انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، سه پرسشنامه‌ی محقق ساخته بود. جهت اطمینان از روایی هر یک از آنها از روایی صوری و پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی روابط بین متغیرها از آزمون همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری با استفاده شد.

نتایج: بین معنویت اسلامی و سلامت معنوی (β=۰/۵۴) و بین معنویت اسلامی و اخلاق حرفه‌ای (β=۰/۲۵) و بین معنویت اسلامی و اخلاق حرفه‌ای با نقش میانجی سلامت معنوی (β=۰/۵۸) ارتباط معناداری وجود دارد(P =۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این مطالعه و ارتباط مثبت و معنادار بین معنویت اسلامی و سلامت معنوی با اخلاق حرفه‌ای، توصیه می‌شود در برنامه‌های درسی علوم پزشکی به مبانی ارزشی و معنوی توجه گردد تا زمینه گسترش و تقویت رعایت اخلاق حرفه‌ای توسط کادر درمان بویژه پزشکان فراهم گردد.

واژه‌های کلیدی: معنویت، معنویت اسلامی، سلامت معنوی، اخلاق حرفه‌ای،آموزش پزشکی، دستیاران داخلی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ فروردین ۱۳۹۹؛ ۲۰(۲): ۱۲ تا ۲۱

مقدمه

امروزه توجه به بعد معنوی سلامت در بسیاری از تعاریف ارائه شده برای سلامتی مدنظر قرار گرفته است و توصیه‌هایی مبنی بر در نظر گرفتن سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد سلامتی در تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت ارائه شده است. گنجاندن سلامت معنوی (Spiritual Health) در مفهوم سلامت یک بعد مهم از زندگی فردی و گروهی را فراروی صاحب نظران درگیر در امر سلامت قرار داده است(۱). تقویت معنویت به عنوان عامل مهمی در پیشبرد سطح سلامت مؤثر شناخته شده است و به خطر افتادن سلامت معنوی به

* **نویسنده مسؤول:** دکتر مژگان محمدی مهر، دکترای تخصصی برنامه‌ریزی درسی، دانشیار دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ا آجا، تهران، ایران.
m.mohammadimehr@ajaums.ac.ir
رضا قنبری، پژوهشگر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ا آجا، تهران، ایران. (ezaghanbari.t@gmail.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۸/۵/۲۸، تاریخ اصلاحیه: ۹۸/۹/۱۱، تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۰/۱۶

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

عنوان یکی از ابعاد سلامت انسان منجر به اختلالات روحی – روانی همچون احساس تنهایی و پوچی در فرد می شود. درحقیقت سلامت معنوی جدیدترین بعد سلامت می‌باشد که در کنار ابعاد دیگر سلامتی همچون سلامت جسمی، روانی و سلامت اجتماعی قرار گرفته است(۲و۳).

موضوع اخلاق حرفه‌ای به عنوان موضوع اساسی و مهم در آموزش پزشکی مطرح گردیده است و پژوهش در این خصوص در صدر تحقیقات آموزش پزشکی قرار گرفته است(٤). در سال‌های اخیر با افزایش تعداد موارد مشکلات اخلاقی، آموزش و ترویج اخلاق حرفه‌ای در میان دانشجویان علوم پزشکی اهمیت دو چندانی یافته است(٥). با توجه به عوامل تهدید کننده‌ی حرفه‌ی پزشکی و نمود کاستی‌هایی چون فراموشی اخلاق پزشکی، سهل‌انگاری در انطباق امور پزشکی با موازین شرعی، قصور پزشکی، باید به آموزش و ترویج اخلاق حرفه‌ای در علوم پزشکی مبادرت ورزید و اگر برنامه آموزشی هماهنگ با فطرت الهی انسان طراحی شود جنبه معنوی آن نیز تحقق پیدا می کند(٦).

معنویت اسلامی، توجه و اهتمام به باطن تعالیم و آموزه‌های نظری و عملی دین و به طور کلی، توجه به باطن و غیب هستی و پیراستن نفس از تعلق مادیات و آراستن آن به روحانیت احکام و دستورات مبین اسلام است(۷). سلامت معنوی، احساسات مثبت، شناخت ارتباط فرد با خود، دیگران و یک نیروی ماورایی و فطرت است که در صورت دارا بودن آن، فرد احساس هویت، کمال، رضایت‌مندی، لذت، خرسندی، زیبایی، عشق، احترام، نگرش مثبت، آرامش، توازن درونی می کند و دارای هدف و جهت زندگی می شود(۸). اخلاق حرفه‌ای نوعی تعهد اخلاقی و وجدان کاری نسبت به هر نوع کار، وظیفه و مسؤولیت است(۹).توجه به بحث معنویت بر اساس آموزه‌های اسلامی در آموزش پزشکی و ارتقای سلامت معنوی در کنار ابعاد دیگر سلامت، نیز مورد اهمیت بیش‌تری قرار گرفته است(۱۰). به طوری که عقاید و باورهای دینی مذهب و پزشکی با هم پیوند خورده اند و تصمیم گیری پزشکی را تحت تأثیر قرار می‌دهد(۱۱و۱۲). لذا توجه به معنویت اسلامی موجب فعال سازی مسؤولیت پذیری شخص و افزایش سلامت اجتماعی است که حمایت اجتماعی را به عنوان یک منبع ارتقای سلامت جسمی فراهم می آورد(۱۳). تقویت معنویت در پیشبرد سطح سلامت مؤثر شناخته شده است(١٤). بنابراین، می‌توان رفتار معنوی را در جهت تأمین سلامت معنوی به دانشجویان آموزش داد و بی‌توجهی و غفلت از آن جبران ناپذیر است. لازم است معنویت در برنامه درسی دانشجویان پزشکی به منظور کسب توانمندی‌های اخلاقی و معنوی گنجانده شود(۱۵و١٦).

نتایج مطالعات نشان داده است با افزایش سلامت روانی در افراد، میزان اخلاق حرفه‌ای آنان افزایش می‌یابد و با افزایش رفتار شهروندی سازمانی، میزان اخلاق حرفه‌ای در افراد افزایش می‌یابد(۱۷). جفری (Jeffrey) و همکارانش در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که تغییرات در معنویت و ذهن آگاهی به طور معناداری با بهبود سلامت روان همراه است(۱۸). یافته‌های پژوهش فاطمی و همکاران نشان دادند در بین اینترن‌های رشته پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران که بین رشد معنویت و مقابله مسأله مدار ارتباط معنادار و مستقیم وجود دارد، این بدین معنی است که با افزایش نمره رشد معنویت، میزان مقابله مسأله مدار با شرایط پر استرس در آن‌ها افزایش می یابد(۱۹). حیدرنژاد و همکاران در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که دانشجویان شرکت کننده در برنامه‌های مذهبی مدون از سطح سلامت معنوی بالاتری در بعد مذهبی و همچنین در بعد وجودی برخوردار بودند و اجرای برنامه‌های مدون مذهبی در دانشگاه منبع نیرو بخشی برای سلامت معنوی دانشجویان بوده است(۲۰). معنویت اسلامی از طریق برنامه‌های آموزشی است می تواند راه‌کارهای علمی و روشن برای کسب توانمندی‌های حرفه‌ای با تعیین اهداف

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

آموزشی دقیق و برنامه ریزی مناسب ایجاد کند(٦).
علی‌رغم پشتوانه نظری غنی که در حوزه اخلاق حرفه‌ای، سلامت معنوی و معنویت اسلامی وجود دارد با بررسی‌های به عمل آمده، تاکنون پژوهشی به صورت علمی و دقیق به ارتباط این سه حوزه در آموزش پزشکی نپرداخته است. با توجه به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین معنویت اسلامی و سلامت معنوی با اخلاق حرفه‌ای در بین دستیاران داخلی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران انجام گرفت.

روش‌ها

این پژوهش از منظر هدف کاربردی است و به لحاظ نحوه گردآوری اطلاعات توصیفی- مقطعی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دستیاران گروه داخلی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران شامل دستیاران پزشکی گروه داخلی از دانشگاه‌های علوم پزشکی ارتش، تهران و بقیه الله بود که تعداد آنها ۱۹۷ نفر بود، حجم نمونه با استفاده از جدول تعیین حجم نمونه‌ی مورگان تعداد ۱۲۵ نفر به دست آمد. اما با پیش بینی ریزش نمونه‌ها و احتساب نرخ بازگشت پرسشنامه‌ها بر اساس روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تعداد ۱۳۰ پرسشنامه بعد از هماهنگی لازم با آموزش و هماهنگی اداری و حراست در بین دستیاران داخلی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران (۱۰۳پرسشنامه)، بقیه‌الله (۱۲ پرسشنامه) و دانشگاه علوم پزشکی ارتش (۱۵پرسشنامه) توزیع شد و پس از تکمیل توسط شرکت‌کنندگان از آنها دریافت شد. به هر یک از شرکت‌کنندگان در مطالعه هم‌زمان هر سه پرسشنامه صبح توزیع می‌شد و زمان ناهار یا استراحت پرسشنامه‌های تکمیل شده، دریافت می‌شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها سه پرسشنامه، محقق ساخته بود. هر سه پرسشنامه بر اساس مقیاس درجه‌بندی لیکرت (کاملاً مخالف، مخالف، نظری ندارم، موافق، کاملاً موافق) بود. هر گویه یا سوال بر این اساس از ۱تا ۵ نمره‌گذاری شده بود. پرسشنامه اول، پرسشنامه معنویت اسلامی که شامل ۲۷ گویه بسته پاسخ بود که معنویت اسلامی را در سه مؤلفه (بینشی با ۱۲ گویه، عواطف و احساسات با ۸ گویه و پیامدی با ۷ گویه) مورد بررسی قرار داد. حداقل نمره‌ی پرسشنامه معنویت اسلامی ۲۷ و حداکثر نمره آن۱۳۵ است. پرسشنامه دوم، پرسشنامه سلامت معنوی با ٤۲ گویه بسته پاسخ با سه مؤلفه (شناختی با ۱۰ گویه، عاطفی با ۱۵ گویه و رفتاری با ۱۷ گویه).حداقل نمره ٤۲ و حداکثر نمره آن ۲۱۰ است. پرسشنامه سوم، پرسشنامه اخلاق حرفه‌ای با ۳۵ گویه بسته پاسخ بود که اخلاق حرفه‌ای را در سه مؤلفه (فردی با ٦ گویه، اجتماعی با ۲۱ گویه و سازمانی با ۸ گویه) مورد بررسی قرار داد. حداقل نمره‌ی پرسشنامه اخلاق حرفه‌ای ۳۵ و حداکثر نمره آن ۱۷۵ بود. برای تعیین روایی صوری پرسشنامه‌ها از نظر اساتید راهنما و سه نفر از دیگر اساتید متخصص در حوزه اخلاق حرفه‌ای استفاده شد و برای اطمینان از پایایی آنها، پرسشنامه‌ها بین ۲۵ نفر از دستیاران داخلی که جزو تعداد نمونه مورد مطالعه نبودند، توزیع و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ پایایی پرسشنامه سلامت معنوی ۰/۹۹۰، پرسشنامه معنویت اسلامی ۰/۹٦ و پرسشنامه اخلاق حرفه‌ای ۰/۹۵ تأیید شد وسپس بین تمام شرکت‌کنندگان در مطالعه توزیع گردید.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ از شرکت (IBM,Armonk,NY, USA) در سطح آمار توصیفی، برای توصیف داده‌ها، از شاخص گرایش مرکزی و پراکندگی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی برای توزیع نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف – اسمیرنوف، آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. نرم افزار معادلات ساختاری PLS نسخه ۳ برای برقراری روابط علی متغیرها مورد استفاده قرار گرفت. به منظور رعایت

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

مسائل اخلاقی پژوهش، به شرکت‌کنندگان در مطالعه، اطمینان داده شد که داده‌ها به صورت کلی و بدون نام مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد و همچنین داوطلبانه بودن مشارکت آزمودنی‌ها در فرایند پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات مورد نظر قرار گرفت.

نتایج

از ۱۳۰ پرسشنامه توزیع شده بین دستیاران گروه داخلی مورد مطالعه، تعداد ۱۱٤ پرسشنامه در مجموع بازگشت داده شد(نرخ بازگشت=۸۷٪). از مجموع شرکت‌کنندگان ۷۳ نفر مرد(٦٤) و٤٠ نفر زن (۳۵/۱ ٪) و ۱ نفر(۹۰/۱ ٪) بدون پاسخ افراد نمونه را تشکیل دادند. بیش‌ترین درصد و فراوانی مربوط به گروه سنی ۲٦ تا ۳۰ سال با ٥۲/٦ ٪ و کم‌ترین درصد نیز به گروه سنی ۳٦ تا ٤۰ سال با ۲/٦ ٪ اختصاص دارد. اکثریت افراد نمونه را متأهلین ٥۲/٦ ٪ و ٤٤/۷ ٪ را افراد مجرد تشکیل می‌دهند. از میان کل افراد نمونه، ۸۷ نفر (۷٦/۳ ٪) از دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۱ نفر (۹/٦ ٪) دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، ۱٥ نفر(۱۳/۲ ٪) از دانشگاه علوم پزشکی ارتش بودند. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای معنویت اسلامی، سلامت معنوی و اخلاق حرفه‌ای و ابعاد هر یک از آنها ارائه شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره متغیرهای سلامت معنویت اسلامی، سلامت معنوی، اخلاق حرفه ای

مفاهیم	ابعاد	میانگین و انحراف معیار
معنویت اسلامی	مؤلفه بینش	٤/٥۱ ±۰/٥۲
	مؤلفه احساسات و عواطف	٤/۳٦ ±۰/۷۰
	مؤلفه پیامدی	٤/۳۰ ±۰/٦٥
	کل	٤/۳۹ ±۰/٥۸
سلامت معنوی	مؤلفه شناختی	٤/۲۹ ±۰/٤۹
	مؤلفه عاطفی	٤/۰۹ ±۰/٤۱
	مؤلفه رفتاری	٤/۲٦ ±۰/٤۳
	کل	٤/۲۲ ±۰/۳٦
اخلاق حرفه‌ای	مؤلفه اخلاق سازمانی	٤/۳۹ ±۰/٤۷
	مؤلفه اخلاق اجتماعی	٤/٤۱ ±۰/٤٥
	مؤلفه اخلاق فردی	٤/۳٦ ±۰/٤۷
	کل	٤/۳۹ ±۰/٤۱

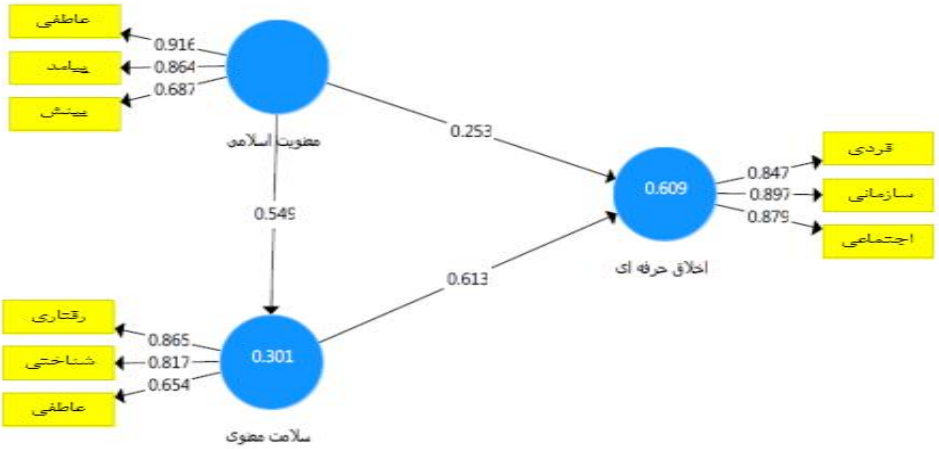
ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش نشان داد، رابطه سلامت معنوی و معنویت اسلامی با مقدار r=۰/٤٤۸، p=۰/۰۰۱ معنویت اسلامی و اخلاق حرفه‌ای با مقدار r= ۰/٤۷۱، p=۰/۰۰۱ و نیز رابطه بین اخلاق حرفه‌ای با سلامت معنوی با مقدار r =۰/۷۱٥ با مقدار P =۰/۰۰۱ در سطح ۰/۰٥ معنادار است.

به منظور آزمون فرضیه‌های مطالعه از مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد و مسیر فرضیه‌های پژوهش مورد بررسی قرار گرفت (نتایج آنها به صورت کلی در شکل‌های ۱ و ۲ و جدول ۲ ارائه شده است). یافته‌ها حاکی از این است که معنویت اسلامی اثر مستقیم و مثبت و معناداری بر اخلاق حرفه‌ای دارد (β=۰/۲٥, t =۲/٦٥). این نتیجه در سطح (۰/۰٥) معنادار است؛ لذا چنین نتیجه می‌توان گرفت که با ۹٥ درصد اطمینان معنویت اسلامی بر اخلاق حرفه‌ای

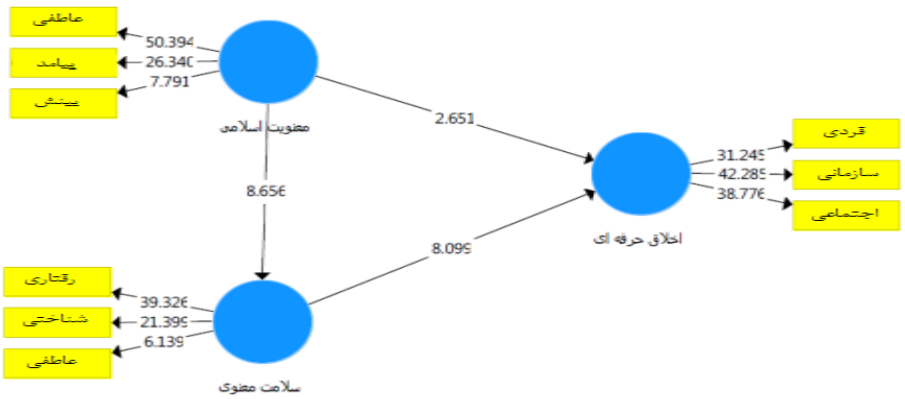
[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

تأثیرگذار است (جدول۲). بر این اساس، ارتباط بین معنویت اسلامی و اخلاق حرفه‌ای تأیید می‌شود.

در رابطه با مسیر فرعی دوم در رابطه با تأثیرگذاری معنویت اسلامی بر سلامت معنوی، نتایج نشان دادند که معنویت اسلامی دارای اثر مستقیم، مثبت و معنادار بر سلامت معنوی است (β=۰/۵۴, t =۸/۶۵). این نتایج در شکل‌های ۱ و ۲ ارائه شده است. این نتیجه در سطح (۰/۵) معناداراست؛ لذا چنین نتیجه می‌توان گرفت که با ۹۵ درصد اطمینان معنویت اسلامی بر سلامت معنوی تأثیرگذار است(جدول۲). بر این اساس، ارتباط بین معنویت اسلامی و سلامت معنوی تأیید می‌شود. همچنین نتایج مطالعه حاضر، حاکی از آن است که بین سلامت معنوی و اخلاق حرفه‌ای رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (β=۰/۶۱, t =۸/۰۹). با توجه به نتایج به دست آمده نقش میانجی سلامت معنوی در رابطه بین معنویت اسلامی و اخلاق حرفه‌ای در مدل تأیید می‌شود (β=۰/۵۸).



شکل ۱: نتایج تخمین استاندارد بار عاملی برای رابطه بین معنویت اسلامی و سلامت معنوی با اخلاق حرفه‌ای در میان دستیاران داخلی دانشگاه علوم پزشکی شهر تهران



شکل ۲: نتایج تخمین معناداری بار عاملی برای رابطه بین معنویت اسلامی و سلامت معنوی با اخلاق حرفه‌ای در میان دستیاران

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

داخلی دانشگاه علوم پزشکی شهر تهران

جدول۲: ضرایب تأثیر متغیرهای مکنون با نقش میانجی سلامت معنوی

مسیر فرضیه	ضریب مسیر	معناداری	رد/تأیید
معنویت اسلامی و اخلاق حرفه‌ای	۰/۲۵۳	۲/٦٥	تأیید
معنویت اسلامی و سلامت معنوی	۰/٥٤۹	۸/٦٥	تأیید
سلامت معنوی و اخلاق حرفه‌ای	۰/٦۱۳	۸/۰۹	تأیید
معنویت اسلامی و اخلاق حرفه‌ای (نقش میانجی سلامت معنوی)	۰/٥۸۹	--	تأیید

بر اساس نتایج مدل اندازه‌گیری مندرج در شکل ۱ بار عاملی مشاهده در تمامی موارد مقداری بزرگ‌تر ۰/۳ دارد که نشان می‌دهد همبستگی مناسبی بین متغیرهای قابل مشاهده با متغیرهای پنهان مربوط به خود وجود دارد. همچنین براساس نتایج مدل اندازه‌گیری مندرج در شکل ۲ مقدار آماره t در تمامی موارد از مقدار بحرانی ۱/۹٦ بزرگ‌تر است که نشان می‌دهد همبستگی بین متغیرهای قابل مشاهده با متغیرهای پنهان مربوط به خود معنادار است.

بحث

پژوهش حاضر به منظور تبیین ارتباط بین معنویت اسلامی و سلامت معنوی و اخلاق حرفه‌ای در میان دستیاران داخلی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بین معنویت اسلامی و سلامت معنوی (۰/٥٤)، بین معنویت اسلامی و اخلاق حرفه ای(۰/۲٥)، بین سلامت معنوی و اخلاق حرفه‌ای (۰/٦۱) در میان دستیاران داخلی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران همبستگی معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر هم‌سو با نتایج پژوهش ابراهیمی و همکاران در تحقیقی نشان دادند بین معنویت در محل کار و مسؤولیت اجتماعی رابطه وجود دارد(۲۱). بارانی نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید که بین اخلاق حرفه‌ای و معنویت و سلامت روان رابطه مثبت و معنادار وجود دارد(۲۲). مطابق با نتایج این مطالعه، شاهین مهر و حسنی سال ۹٤ در مطالعه‌ای روابط بین اخلاق حرفه‌ای و مسؤولیت اجتماعی با پاسخ‌گویی سازمانی کارکنان را بررسی نمودند و به این نتیجه رسیدند که بین اخلاق حرفه‌ای و مسؤولیت اجتماعی و پاسخ‌گویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بدین معنا که هر چه اخلاق حرفه‌ای بالا می‌رود مسؤولیت اجتماعی نیز افزایش می‌یابد و هر اندازه افراد از اخلاق حرفه‌ای پایین‌تری برخوردار باشند مسؤولیت اجتماعی پایین‌تر و در نتیجه پاسخ‌گویی پایین‌تری دارند. با توجه به نتایج پژوهش، سازمان‌ها با افزایش توجه به مباحث اخلاقی که ارتقای مسؤولیت اجتماعی را به دنبال خواهد داشت، گامی در ایجاد، حفظ و بهبود پاسخ‌گویی سازمانی خواهند برداشت(۲۳).

در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت که بهره مندی و آشنایی دستیاران داخلی با آموزه‌های دینی و انسانی در رفتار حرفه‌ای و اخلاقی آنان تأثیرگذار بوده است. به نظر می‌رسد قرار گرفتن در بافت دینی و مذهبی و تربیت دینی سبب شده است که افراد در محیط اجتماعی و کار رفتار اخلاق مدارانه با همنوعان خود داشته باشند و پایبند به اصول اخلاقی باشند. در واقع دستیاران داخلی از معنویت و سلامت معنوی بالایی برخوردار هستند که این عامل مهمی برای رعایت اخلاق حرفه‌ای و داشتن رفتار مناسب و شایسته با کادر درمان و بیماران می‌شود. گذراندن دوره‌های اخلاق حرفه‌ای و کارگاه‌های آموزشی مهارت ارتباطی و اخلاقی در دانشگاه، در رعایت اخلاق حرفه‌ای مؤثر و مفید بوده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

از سویی کینگ و اسکادر (King & Scudder) در پژوهشی که با مشارکت پرستاران بیمارستان‌های آموزشی امریکا انجام دادند، دریافتند که یکی از ویژگی‌های پرستار شایسته آن است که اخلاق حرفه‌ای را در محیط کار خود رعایت کند و خطاها و اعمال نادرست خود را گزارش کند(۲٤). هم‌سو با یافته‌های مطالعه حاضر، امین بیدختی و مردانی در سال ۹٤ طی مطالعه‌ای با هدف تعیین ارتباط بین سلامت روان و رعایت اخلاق حرفه‌ای در کارکنان پرستاری در دو بیمارستان دولتی در شهر اهواز نشان دادند بین اخلاق حرفه‌ای با برخی از حیطه‌های سلامت روان در کارکنان پرستاری ارتباط معنادار وجود دارد(۲۵). قاسم زاده و همکاران در سال ۹۳، مطالعه‌ای را بر روی معلمان با هدف بررسی نقش اخلاق حرفه‌ای بر مسؤولیت اجتماعی و پاسخ‌گویی فردی با توجه به اثر میانجی‌گر فرهنگ خدمتگزاری انجام دادند، نتایج مطالعه آنها نشان داد اخلاق حرفه‌ای به طور مستقیم باعث افزایش سطح مسؤولیت اجتماعی و پاسخ‌گویی فردی در معلمان می‌شود. همچنین، اخلاق حرفه‌ای باعث تقویت فرهنگ خدمتگزاری می‌شود و سپس فرهنگ خدمتگزاری زمینه تقویت و بهبود پاسخ‌گویی فردی معلمان را در محیط آموزشی فراهم می‌کند. در واقع اخلاق حرفه‌ای با مسؤولیت اجتماعی، پاسخ‌گویی و فرهنگ خدمت گزاری دارای رابطهٔ مثبت و معناداری دارد(۲٦). همچنین مطالعاتی دیگری از جمله نتایج پژوهش کارمدی (Carmody) و همکاران در دانشکده پزشکی دانشگاه ماساچوست نشان داد که افزایش در حالات و صفات ذهن آگاهی با افزایش در معنویت همراه بود. همچنین افزایش در صفات و حالات‌های ذهن آگاهی و معنویت با کاهش پریشانی‌های روانی و علائم پزشکی گزارش شده همراه بود(۲۷). رحمان و همکاران نیز در پژوهشی که در دانشکده پزشکی کراچی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که معنویت، عامل موفقیت کلیدی در مدیریت بهتر سلامت در دانشجویان پزشکی دختر است(۲۸).

اما نتایج پژوهش مظلوم بفروئی و همکاران در ایران نشان داد که بر خلاف نتایج پژوهش حاضر، معنویت و سلامت عمومی همبستگی منفی معناداری با یکدیگر داردند. معنویت در افراد مجرد به طور معناداری بالاتر بود. مردان و افراد بالای ۳۳ سال، از سلامت عمومی بهتری برخوردار بودند. سلامت عمومی به طور قابل توجهی با محل خدمت ارتباط معناداری داشت(۲۹). دلیل این تفاوت می‌تواند متفاوت بودن جامعه آماری پژوهش و شاغل بودن کارکنان بیمارستان و ندیدن دوره‌های آموزشی می‌تواند از دلایل اختلاف نتایج این پژوهش با پژوهش حاضر باشد. معنویت اسلامی در رشد سلامت معنوی نقش دارد. معنویت اسلامی، مسؤولیت اخلاقی را در پی دارد. برخورداری دانشجویان از سلامت معنوی و آشنایی به ابعاد سلامت معنوی و به کار بستن آن در حیطه حرفه خود سبب می‌شود که اخلاق حرفه‌ای بالایی داشته باشند. اگر یک پزشک یا پرستار و کادر درمانی دیگر خود از سلامت به ویژه سلامت معنوی برخوردار نباشد، نمی‌توان انتظار داشت که در انجام وظایف خویش موفق و کارآمد عمل نماید. رعایت اخلاق حرفه‌ای در کار درمانی برای ارتباط مؤثر با بیمار بسیار ضروری است چرا که باعث اعتماد و رضایت بیمار می‌شود، از این رو توجه به مبانی اخلاق و اخلاق حرفه‌ای و ارزیابی مستمر آن در محیط-های درمانی مهم و ضروری است.

از نقاط قوت این پژوهش، طراحی و استانداردسازی پرسشنامه‌های مورد استفاده پژوهش بر اساس بافت فرهنگی و مذهبی جامعه است. همچنین می‌توان به استفاده از نرم افزار معادلات ساختاری برای برقراری روابط علی متغیرها اشاره داشت. از جمله محدودیت‌های این پژوهش این است که پژوهش در وضعیت زمانی مقطعی صورت گرفته است. همچنین نمونه مورد بررسی، دستیاران گروه داخلی بودند که برای تعمیم نتایج پژوهش به جامعه پزشکی بایستی جانب احتیاط را رعایت کرد.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد بین معنویت اسلامی و سلامت معنوی با اخلاق حرفه‌ای در میان دستیاران داخلی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران همبستگی معناداری وجود دارد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که معنویت اسلامی و سلامت معنوی می‌تواند اخلاق حرفه‌ای را به دنبال داشته باشد که این امر، اهمیت توجه به مبانی ارزشی و معنوی را در برنامه درسی را بیان می‌کند. لذا با توجه به این که معنویت و سلامت معنوی می‌تواند در تقویت و توسعه رفتار و اخلاق حرفه‌ای دستیاران داخلی بر اساس این مطالعه مؤثر باشد، به سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی پیشنهاد می‌شود که آموزش رعایت اصول و کدهای اخلاقی را برای دستیاران داخلی ارائه دهند و نشست‌ها و کارگاه‌های مرتبط با اثربخشی سلامت معنوی و معنویت واخلاق حرفه‌ای در علوم پزشکی به منظور تقویت معنویت و اخلاق حرفه‌ای دستیاران داخلی برگزار کنند.

قدردانی

مقاله حاضر حاصل طرح پژوهشی به شماره ثبت ۸۰۹۷ معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ارتش است. بدینوسیله از حمایت معاونت تحقیقات و فناوری و تمام افرادی که در انجام طرح همکاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌شود.

منابع

1. Rismanbaf A. [Moghadameii Bar Akhlagh Herfeeii Dar Ketabdari Va Etela resani (Ba Takid Bar do Moaalefeye Nazareye Va Amoozesh)]. Payam Ketabkhaneh. 2009; 15(2): 49-75. [Persian]
2. Bonelli RM, Koenig HG. Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. J Relig Health. 2013; 52(2): 657-73.
3. AsarRoudi AGH, Jalilvand MR, Oudi D, Akaberi A. [The relationship between spiritual wellbeing and life satisfaction in the nursing staff of Mashhad Hasheminezhad Hospital]. Repository of Research and Investigative Information. 2012; 9(2): 156-62. [Persian]
4. Hodges BD, Ginsburg S, Cruess R, Cruess S, Delport R, Hafferty F, et al. Assessment of professionalism recommendations from the Ottawa 2010 Conference. Med Teach. 2011; 33(5): 354-63.
5. Lovett LM, Seedhouse D. An Innovation In Teaching Ethics To Medical Students. J Med Educ. 1990; 24(1): 37- 41.
6. Nahardani SZ. [Islamic spirituality in medical education: mandatory or optional?]. Iranian Journal of Medical Education. 2015; 15: 51-53. [Persian].
7. Osherlus V, Jafari S. [Hooshe manavi,Manaviyat Eslami Zaroorate Ejtenab Napazir Sazmanha]. Scientific Journal of Islamic Management. 2011; 7(15-16); 199-216 .[Persian]
8. Jeffrey M,Gomez R, Fisher, JW. Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. Personality and Individual Differences; 2003:35: 1975-1991
9. Ghramaleki FA. [Akhlagh Herfeii]. 1nd ed. Tehran: Majnoon; 2003. [Persian]
10. Saber S, Kianian T, Mehrabian S, Bastami MR. [Observance of professional ethics in the performance of invasive procedures by nurses]. Medical Ethics Journal. 2015; 9(31): 75- 93. [Persian].
11. Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious involvement, spirituality, and medicine: Implications for clinical practice. Mayo Clinic Proc. 2001; 76(12): 1225-35.
12. Bolhari J, DousAlivand H,Mirzaei M. [Spiritual Approach to Medical Education and Humanities]. Medical Ethics Journal. 2012; 6(20): 101- 125. [Persian].
13. Abbasian L, Abbasi M, Shamsi Gooshki E, Memariani Z. [Baresiye Jayegahe Elmi Salamat Manavi Va Naghshe An Dar Pishgiriye Az Bimariha: Yek Motaleeye Moghadamaty]. Medical Ethics Journal. 2011;

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

5(14): 83-104. [Persian].
14. Vader JP. Spiritual Health: The Next Frontier. Eur J Public Health. 2006; 16(5): 457
15. Bolhari J. [Institutionalizing Spirituality in the Concept of Spiritual Health]. Medical Ethics Journal. 2011; 5 (14): 105- 112. [Persian]
17. Nahardani SZ. [Islamic spirituality in medical education: mandatory or optional?]. Iranian Journal of Medical Education. 2015; 15: 51-53. [Persian]
17. Taghvaei Yazdi M. [Relation professional ethics to mental health And organizational citizenship behavior]. Journal of Educational Administration Research Quartery. 2016; 7(28): 51- 66. [Persian].
18. Greeson JM, Webber DM, Smoski MJ, Brantley JG, Ekblad AG, Suarez E, et al. Changes in spirituality partly explain health-related quality of life outcomes after Mindfulness-Based Stress Reduction J Behav Med. 2011; 34(6): 508-18.
19. Fatemi MM, Zare M, KharraziAfra F, KharraziAfra M. [Baresiye Rabeteye beyne Roshd Manaviyat Va Chegoonegiye Moghabele Ba Sharayete Esteresza Dar Beyne Internhaye Reshteye Pezeshki Daneshgah Azad Eslami Vahede Pezeshki Tehran]. Medical Sciences Journal of Islamic Azad Univesity. 2014; 24(1):49-53. [Persian]
20. Heidarnezhad R, Nazari R, Ebrahimian R. [Effect of Continuous and Systematic Religious Programs on Spiritual Health among University Students]. Religion and Health. 2017; 4(2): 39-45. [Persian]
21. Ebrahimi J, Gholipour Kanani Y,Tabari M, Seydanlou O. Investigating the Relationship between Professional Ethics and Spirituality at Work with Social Responsibility (Case Study: Gas Company of Mazandaran Province). International Journal of Advanced Biotechnology and Research. 2016; 7(3): 2123-33.
22. Barani A, editor. [The Relationship between Professional Ethics and Spirituality with Mental Health in Couples in Shiraz]. Proceeding of 1th National Congress of Family Psychology A Step in Drawing a Desirable Family Pattern; 2014 Oct 29-30; Ahvaz, Iranian Association of Family Psychology: Shahid Chamran University of Ahvaz: 2014. [Persian].
23. Hasani M, ShahinMehr B. [Structural Modeling of Relationship between Professional Ethics and Social Responsibility with Organizational Accountability]. Ethics in science and Technology. 2015; 10(1): 27-37. [Persian].
24. King G, Scudder JN. Reasons registered nurses report serious wrongdoings in a public teaching hospital. Psychol Rep. 2013; 112(2): 626-36.
26. Aminbeidokhti AK, Mardani E. [Relationship between mental health and professional ethics among nursing staff]. Medical Ethics Journal. 2015; 9(31): 49-73. [Persian]
26. Ghasemzadeh A, Zavar T, Mahdiyon R, Rezaei A. [Relation between Professional Ethics with Social Responsibility and Individual Accountability: Mediating Role of Serving Culture]. Ethics in science and Technology. 2014; 9 (2): 69-76. [Persian]
27. Carmody J, Reed G, Kristeller J, Merriam P. Mindfulness, spirituality, and health-related symptoms. Journal of Psychosomatic Research. 2008; 64(4): 393-403.
28. Rehman R, Syed S, Hussain M, Shaikh S. Health and spirituality 'walk along' in wellness journey of medical students. Journal of the Pakistan Medical Association. 2013; 63(4): 495-500.
29. Mazloom Bafrooi N, Loukzadeh Z, Pak S, Zangui Z. [Spirituality and General Health among Hospital Personnel of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd-Iran]. Journal of Community Health Research. 2013; 2(1): 22-29. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]

Investigating the Relationship between Islamic Spirituality and Spiritual Health with Professional Ethics among Internal Residents of Universities of Medical Sciences in Tehran

Reza Ghanbari[1], **Mojgan Mohammadimehr**[2]

Abstract

Introduction: *Professional ethics is one of the key issues in the field of treatment and its observance can be the main factor for satisfaction and trust of the medical staff. This study endeavored to investigate the relationship between Islamic spirituality and spiritual health and professional ethics among Internal residents of Universities of Medical Sciences in Tehran.*

Methods: *This study is quantitative descriptive-survey. The population consisted of all Internal residents of Universities of Medical Sciences in Tehran who were selected by cluster sampling method. Data were collected using three researcher-made questionnaires. Their face validity was confirmed. And their reliability was calculated through Cronbach's alpha coefficient. Pearson correlation test and structural equations were used for data analysis and PLS software.*

Results: *The results showed that there is a significant relationship (P=0/001) between Islamic spirituality and spiritual health (β = 0.54), between Islamic spirituality and professional ethics (β = 0.25) as well as between Islamic spirituality and professional ethics with mediating role of spiritual health (β = 0.58).*

Conclusion: *Considering the findings of this study and the positive and significant relationship between Islamic spirituality and spiritual health with professional ethics, to expand and strengthen professional ethics it is recommended to consider the values of spiritual aspects and principles in medical science curricula.*

Keywords: Spirituality, Islamic Spirituality, Spiritual Health, Professional Ethics, Medical Education, Internal Residents

Addresses:

[1.] Researcher, Education development center, Aja university of medical sciences, Tehran, Iran. Email: reza.ghanbari69@yahoo.com

[2.] (✉) Associated Professor, Department of Laboratory Sciences, Faculty of Paramedical Sciences, Aja University of Medical Sceinces. Tehran, Iran. Emai : M.Mohammadimehr@ajaums.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-26]