Original Article

The Relationship between Attitude and Practical commitment to Prayer and the Level of Health Promoting Behaviors and Resilience in Students of Kashan University of Medical Sciences, 2019

Nouri H[1], Taghadosi M[2*], Gilasi HR[3], Gholami M[1], Alizadeh MA[1]

1- Student Research Committee, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.
2- Nursing Trauma Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.
3- Social Determinants of Health (SDH) Research Center, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, I.R. Iran.

Received: 2019/07/24 | Accepted: 2019/12/29

Abstract:

Background: Prayer is a means of restraining the self-esteem and comfort of believers .Resilience is seen as a capacity to withstand stress and disaster, the purpose of this study was to determine the relationship between attitude and practical commitment to prayer with health promotion and resiliency behaviors among students of Kashan University of Medical Sciences.

Methods: This cross-sectional study was performed on all students of Kashan University of Medical Scienc. Inclusion criteria were education, employment and willingness and informed consent to participate in the study, Random multi-stage data collection was used for sampling. Data were collected using a questionnaire: Practical attitude and commitment to prayer, Health Promotion Lifestyle (HPLPII), and Connor-Davidson Resiliency (CD-RIS). Data were analyzed by SPSS software version 16 using descriptive and analytical statistics.

Results: 42.5% of the students (170 students) were male. The mean and standard deviation of the students' age was 22.53±1.73. Mean score of attitude and practical commitment of students to prayer was (52.1±10.11), health promotion behaviors (126.18±21.11), and resilience (88.98±14.71); There was a significant relationship between the mean score of students' attitude and practical commitment to prayer and the mean score of health promoting and resilience behaviors (P<0.05).

Conclusion: Considering the statistical correlation between attitude and practical commitment to prayer with health-promoting behaviors and resiliency; Behavioral implications of practical attitude and commitment to prayer can be used to improve and promote resilience and health promotion behaviors of students.

Keyword: Attitude and practical commitment to prayer, Health promotion behaviors, Resilience

***Corresponding Author**
Email: taghadosi_m@kaums.ac.ir
Tel: 0098 913 542 0892
Fax: 0098 315 224 2682

Conflict of Interests: ***No***

Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences, Supplement, 2020; Vol. 23, No7, Pages 741-748

Please cite this article as: Nouri H, Taghadosi M, Gilasi HR, Gholami M, Alizadeh MA. The Relationship between Attitude and Practical commitment to Prayer and the Level of Health Promoting Behaviors and Resilience in Students of Kashan University of Medical Sciences, 2019. ***Feyz*** 2020; 23(7): 741-8.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

بررسی ارتباط نگرش و التزام عملی به نماز با رفتارهای ارتقادهنده سلامت و تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان، در سال ۱۳۹۷

حسین نوری [۱]، محسن تقدوسی [۲*]، حمیدرضا گیلاسی [۳]، مصطفی غلامی [۴]، محمّدامین علیزاده [۵]

خلاصه:

سابقه و هدف: نماز وسیله بازداری از خودپسندی و مایه آرامش مؤمنان است. تاب‌آوری به‌عنوان ظرفیتی برای مقاومت در برابر استرس و فاجعه تلقی می‌شود. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط نگرش و التزام عملی به نماز با رفتارهای ارتقادهنده سلامت و تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان صورت گرفت. معیارهای ورود، اشتغال به تحصیل و تمایل و رضایت آگاهانه به شرکت در مطالعه بود و جمع‌آوری اطلاعات از طریق نمونه‌گیری در چند مرحله‌ی تصادفی انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات با پرسشنامه شامل: سنجش نگرش و التزام عملی به نماز، سبک زندگی ارتقای سلامت (HPLPII) و تاب‌آوری کونور و دیویدسون (CD-RIS) بود. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج: ۴۲/۵ درصد دانشجویان در این مطالعه (۱۷۰ نفر) را مردان تشکیل می‌دادند. میانگین و انحراف معیار سنّ دانشجویان شرکت‌کننده (۱/۷۳±۲۲/۵۳) بود. میانگین نمره نگرش و التزام عملی دانشجویان به نماز (۱۰/۱۱±۵۲/۱۸)، رفتارهای ارتقادهنده سلامت (۲۱/۱۱±۱۲۶/۱۸) و تاب‌آوری (۱۴/۷۱±۸۸/۹۸) بود؛ میانگین نمره نگرش و التزام عملی دانشجویان به نماز با میانگین نمره رفتارهای ارتقادهنده سلامت و تاب‌آوری از نظر آماری معنی‌دار بود ($P<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: با توجه به همبستگی آماری بین نگرش و التزام علمی به نماز با رفتارهای ارتقادهنده سلامت و تاب‌آوری؛ می‌توان از پیامدهای رفتاری نگرش و التزام عملی به نماز جهت بهبود و ارتقای تاب‌آوری و رفتارهای ارتقادهنده سلامت دانشجویان بهره گرفت.

واژگان کلیدی: نگرش و التزام عملی، رفتارهای ارتقادهنده سلامت، تاب‌آوری

دو ماه‌نامه علمی – پژوهشی فیض، دوره بیست و سوم، شماره ۷، ضمیمه ۱۳۹۸، صفحات ۷۴۸-۷۴۱

مقدمه

نماز یکی از فرایض اسلامی و عالی‌ترین تکلیف مکتب تربیتی اسلام است [۲،۱]. نماز مخصوص ادیان وحیانی نبوده و در ادیان غیروحیانی نیز مطرح بوده است [۳].

نماز در اسلام ارزش و جایگاه بسیار بالایی دارد، به‌طوری‌که در قرآن آیات متعددی از نماز سخن گفته‌اند و بیش از ۸۴ مرتبه کلمه صلوه و مشتقات آن به کار برده شده است [۳]. ویرجینیا هندرسون، تئوری‌پرداز پرستاری، عبادت را یکی از چهارده نیاز اساسی بیماران می‌داند و به برآورده کردن نیازهای معنوی و مذهبی در فرآیند مراقبت تأکید می‌کند [۴]. همچنین یافته‌های مطالعات نشان‌دهنده آن هستند که عوامل مختلفی چون سن، جنس، سطح سواد، درآمد، باور و نگرش در اقامه نماز دخیل هستند که در این میان، نگرش نسبت به نماز، یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر التزام عملی افراد به اقامه نماز می‌باشد [۶،۵]. اندیشه و رفتارهای دینی همانند بسیاری از رفتارهای انسان قابل سنجش و اندازه‌گیری است. در کتب دینی به‌ویژه قرآن کریم شاخص‌هایی تعریف شده است که به‌وسیله آن شاخص‌ها می‌توان افراد مؤمن را از افراد منافق و کافر تشخیص داد. به‌عنوان نمونه خداوند در سوره والعصر صفات انسان‌های موفق را در داشتن ایمان، انجام عمل صالح و گفتار درست می‌داند، و انسان‌هایی را که فاقد صفات فوق هستند، زیانکار می‌داند. بنابراین به‌وسیله‌ی شاخص‌های دینی توانایی سنجش افراد دین‌دار نیز امکان‌پذیر خواهد بود [۶،۵].

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۲. دانشیار، مرکز تحقیقات ترومای پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۳. استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۴. دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۵. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

* **نشانی نویسنده مسؤول:**

کاشان، بلوار قطب راوندی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پرستاری و مامایی

تلفن: ۰۹۱۳۵۴۲۰۸۹۲ **دورنویس:** ۰۳۱۵۲۲۴۲۶۸۲

پست الکترونیک: taghadosi_m@kaums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۵/۲ **تاریخ پذیرش نهایی:** ۱۳۹۸/۱۰/۸

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

مطالعات انجام‌گرفته بیانگر آن هستند که دین عامل اصلی مؤثر بر بهداشت فردی و اجتماعی انسان است [۸،۷] و ارتباط مثبت و قوی بین ادای نماز و شاخص‌های سلامتی برقرار است [۹]. سازمان جهانی بهداشت ارتقای سلامت را، فرآیند قادرسازی مردم برای افزایش کنترل رفتار و بهبود سلامت تعریف کرده است [۱۰]. رفتارهای ارتقادهنده سلامت یکی از معیارهای عمده تعیین‌کننده سلامت می‌باشند که به‌عنوان عامل مؤثر در عدم ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها شناخته شده‌اند [۱۱]. در واقع رفتارهای ارتقادهنده سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که مردم توسط آن می‌توانند سلامت خود را حفظ و کنترل نمایند [۱۲]. افراد با انتخاب سبک زندگی برای حفظ و ارتقای سلامتی خود و پیشگیری از بیماری‌ها اقدامات و فعالیت‌هایی را از قبیل رعایت رژیم غذایی مناسب، الگوی خواب و فعالیت مؤثر، ورزش، کنترل وزن بدن، عدم مصرف سیگار و الکل و ایمن‌سازی در مقابل بیماری‌ها انجام می‌دهند که این مجموعه، سبک زندگی را تشکیل می‌دهد [۱۳]. سلامتی مستلزم ارتقای سبک زندگی بهداشتی است [۱۴]. اهمیت سبک زندگی بیشتر از آن جهت است که روی کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری‌ها مؤثر می‌باشد [۱۵]. سبک زندگی ارتقادهنده سلامت دارای شش بعد «فعالیت جسمانی»، «تغذیه»، «مسؤولیت‌پذیری در مقابل سلامت»، «رشد روحی»، «روابط بین فردی» و «مدیریت استرس» می‌باشد [۱۶]. شواهد نشان می‌دهند اعمال معنوی و مذهبی از جمله نماز با ارتقای سلامت جسمی و روانی [۱۷،۷] همراه بوده، تأثیرات مثبتی بر سیستم ایمنی، بهزیستی، رضایت از زندگی، امیدواری، تاب‌آوری بیماران دارد و میزان اختلالات روانی را کاهش می‌دهد [۲۰-۱۸]. تاب‌آوری به‌عنوان یکی از سازه‌های اصلی شخصیت برای فهم انگیزش، هیجان و رفتار مفهوم‌سازی شده است و به‌عنوان ظرفیتی برای مقاومت در برابر استرس و فاجعه تلقی می‌شود. همچنین یکی از زمینه‌های رشد تاب‌آوری اعتقادات مذهبی و انجام فعالیت‌های مذهبی مانند نماز و نیایش است [۲۴-۲۱]. روان‌شناسان همیشه سعی کرده‌اند که این قابلیت انسان را برای سازگاری و غلبه بر خطر و سختی‌ها افزایش دهند. یکی از دوره‌های حساس از نظر شکل‌گیری و انجام رفتارهای ارتقادهنده سلامت و تأثیر آن بر مراحل بعدی زندگی، اوایل جوانی می‌باشد، در این دوره است که رفتارهای ناسالم و پرمخاطره در اوج خود هستند، از دلایلی که دانشجویان در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند، این بود که این افراد الگوی مناسبی برای شیوه زندگی سالم و بهداشتی در جامعه هستند و این امر در دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی پررنگ‌تر است. بنابراین شناخت عوامل مرتبطی که روی تطابق دانشجویان با رفتارهای سالم‌تر و کاهش رفتارهای مخاطره‌آمیز مؤثر باشند، از اهمیت خاصّی برخوردار است [۲۵]. با توجه به مطالب فوق و این مطلب که تشویق افراد به انجام اعمال مذهبی ازجمله دعا، نیایش و نماز یکی از عوامل مؤثر در بهداشت و درمان گزارش شده است [۲۶]؛ و از آن‌جا که در مطالعات بین مذهب و نماز با سطح سلامتی رابطه‌ی مثبتی گزارش شده است [۲۷]؛ در این پژوهش بر آن شدیم ارتباط نگرش و التزام عملی به نماز را با رفتارهای ارتقادهنده سلامت و تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان بررسی نماییم.

مواد و روش‌ها

مطالعه توصیفی - تحلیلی و از نوع مقطعی است؛ محیط پژوهش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان بود؛ جامعه پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان بودند. این مطالعه با اخذ مجوز کمیته اخلاق با شناسه (IR.KAUMS.NUHEPM.REC.۱۳۹۷،۱۹۲)، توسط شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تصویب شد و پژوهشگر دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، صبح و عصر روزهای هفته، بین دانشجویان حاضر در دانشکده‌ها، پس از بیان اهداف پژوهش و اطمینان دادن به آنان در مورد محرمانه نگهداشتن اطلاعات و همراه با رعایت موازین اخلاقی و تحمیلی نبودن و همچنین کسب رضایت آگاهانه از آنان، اطلاعات مورد نظر را از طریق تکمیل پرسشنامه‌ها توسط دانشجویان به‌دست آورد. معیارهای ورود به مطالعه اشتغال به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی کاشان و تمایل و رضایت آگاهانه به شرکت در مطالعه بود؛ همچنین دانشجویانی که تمایل به همکاری در مطالعه نداشتند، از مطالعه خارج شدند. حداکثر حجم نمونه بر اساس مطالعات بیگلریان [۲۸]، رمضان‌خانی [۲۵] و یزدانی [۲۹] با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه کوکران، ۳۶۰ نفر به‌دست آمد که با احتمال ریزش ۱۰ درصد، پژوهشگر ۴۰۰ نفر را وارد مطالعه کرد.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها: پرسشنامه مشخصات دموگرافیک حاوی ۸ سؤال (سن، جنس، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی، وضعیت مالی، وضعیت سکونت، دین و مذهب)، پرسشنامه سنجش نگرش دانشجویان به نماز حاصل پژوهش بیگلریان، با ضریب پایایی ۰/۹۳ و دارای دو بخش: سؤال‌های عمومی (۱۲ پرسش) و سؤال‌های اختصاصی (۲۳ پرسش) است و در یک مقیاس لیکرتی بین یک (کاملاً موافق) و چهار (کاملاً مخالف) نمره‌گذاری می‌شود [۲۸]. پرسشنامه اندازه‌گیری انجام رفتارهای ارتقادهنده سلامت

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

(HPLPII) دارای ۵۲ سؤال با ضریب پایایی ۰/۸۲ است که این پرسشنامه رفتارهای ارتقادهنده سلامت را در ۶ حیطه (مسؤولیت‌پذیری سلامتی، فعالیت جسمی، درک از زندگی، مدیریت استرس، تغذیه مناسب و حمایت اجتماعی) بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای همیشه، گاهی اوقات، معمولاً، به ندرت و هرگز اندازه‌گیری می‌کند [۳۰]. ابزار سنجش تاب‌آوری کونور و دیویدسون (CD-RIS) که با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۱ حوزه تاب‌آوری تهیه شده، ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) و پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود، همچنین ضریب پایایی این ابزار ۰/۸۶ است [۳۱]. ملاحظات اخلاقی: کسب اجازه از شورای پژوهشی و اخذ معرفی‌نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه، معرفی خود به واحدهای پژوهش (دانشجویان)، توضیح و تفهیم هدف پژوهش برای هر یک از دانشجویان شرکت‌کننده و کسب رضایت آگاهانه از آن‌ها، اطمینان به دانشجویان در مورد محرمانه و محفوظ ماندن کلیه اطلاعات، عدم تحمیل هزینه، دادن حقّ کناره‌گیری از مطالعه و ... رعایت نمود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۶ انجام شد. تعیین نرمال بودن داده‌ها با آزمون کولموگروف اسمیرنوف بررسی شد. از روش‌های آماری توصیفی و تحلیلی با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها استفاده شد. برای مقایسه متغیرهای زمینه‌ای بسته به نوع متغیر از آزمون‌های آماری تی‌تست، کای‌اسکوئر، فیشر و جهت ارزیابی همبستگی نمره نگرش و التزام عملی به نماز در دانشجویان با میانگین نمره تاب‌آوری و رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانشجویان از آزمون‌های آماری همبستگی استفاده شد. سطح معنی‌داری ($P<۰/۰۵$) در نظر گرفته شد.

نتایج

این مطالعه در نیمه اوّل سال ۱۳۹۸ انجام شد. برای تکمیل پرسشنامه‌ها به ۴۶۵ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان مراجعه شد که ۶۵ نفر از دانشجویان از تکمیل پرسشنامه امتناع کردند و ۴۰۰ نفر در مطالعه شرکت کردند.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان

	متغیرها		(درصد) فراوانی
۱	سن (بر حسب سال)		۲۲/۵۳±۱/۷۳
۲	وضعیت تأهل	مجرد	۳۴۵(۸۶/۲۵)
		متأهل	۵۵(۱۳/۷۵)
۳	جنس	مرد	۱۷۰(۴۲/۵)
		زن	۲۳۰(۵۷/۵)
۴	دین و مذهب	اسلام شیعه	۴۰۰(۱۰۰)
		اسلام سنی	۰
۵	مقطع تحصیلی	کارشناسی	۲۹۰(۷۲/۵)
		کارشناسی ارشد	۳۵(۸/۷۵)
		دکتری تخصصی	۷۵(۱۸/۷۵)
۶	وضعیت سکونت	خوابگاهی	۲۷۰(۶۷/۵)
		غیرخوابگاهی	۱۳۰(۳۲/۵)
۷	وضعیت مالی	ضعیف	۴۵(۱۱/۲۵)
		متوسط	۲۶۵ (۶۶/۲۵)
		خوب	۹۰(۲۲/۵۰)
۸	رشته تحصیلی	دانشکده پرستاری و مامایی	۹۰(۲۲/۵۰)
		دانشکده پزشکی	۱۰۵(۲۶/۲۵)
		دانشکده دندان‌پزشکی	۴۰(۱۰)
		دانشکده بهداشت	۷۵(۱۸/۷۵)
		دانشکده پیراپزشکی	۹۰(۲۲/۵۰)

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

جدول شماره ۲- ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی با نمرات کلی نگرش دانشجویان به نماز، رفتارهای ارتقادهنده سلامت و تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان

متغیرها		نگرش دانشجویان به نماز		رفتارهای ارتقادهنده سلامت		تاب‌آوری	
			P		*P*		*P*
وضعیت تأهل	مجرد	۵۲/۰۲±۹/۶۸	۰/۵۱	۱۲۲/۶۱±۱۷/۸۵	۰/۱۵	۷۶/۷۱±۱۴/۶۹	۰/۶۹
	متأهل	۴۹/۶۵±۱۱/۲۵		۱۳۰/۰۹±۲۴/۰۶		۹۱/۴۷±۱۶/۰۵	
جنس	مرد	۵۲/۱۲±۹/۷۸	۰/۴۴	۱۲۲/۶۱±۱۷/۸۵	۰/۲۸	۹۰/۵۱±۱۵/۵۹	۰/۳۲
	زن	۴۹/۰۲±۱۰/۶۸		۱۳۰/۰۹±۲۴/۰۶		۸۳/۳۲±۱۶/۷۵	
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۵۱/۵۴±۱۱/۳۶	۰/۱۱	۱۲۲/۶۱±۱۷/۸۵	۰/۰۶	۸۴/۵۷±۱۳/۹۹	۰/۰۷
	کارشناسی ارشد	۵۰/۰۷±۹/۴۸		۱۳۰/۰۹±۲۴/۰۶		۹۴/۴۱±۱۶/۵۵	
	دکتری تخصصی	۴۸/۲۲±۸/۷۵		۱۲۵/۶۱±۱۷/۵۵		۹۸/۱۱±۱۶/۷۹	
وضعیت سکونت	خوابگاهی	۵۴/۷۱±۱۰/۴۴	۰/۳۲	۱۳۰/۰۹±۲۴/۰۶	۰/۱۴	۹۷/۱۷±۱۳/۰۵	۰/۱۹
	غیر خوابگاهی	۵۱/۲۰±۹/۴۸		۱۲۲/۶۱±۱۷/۷۳		۸۵/۲۴±۱۴/۲۹	
وضعیت مالی	ضعیف	۵۳/۰۸±۱۰/۱۸	۰/۲۳	۱۲۴/۱۹±۲۱/۱۶	۰/۵۶	۸۱/۶۷±۱۳/۸۵	۰/۴۱
	متوسط	۵۳/۷۴±۹/۶۱		۱۲۲/۶۱±۱۷/۸۵		۸۶/۵۲±۱۴/۶۰	
	خوب	۵۴/۰۲±۹/۹۸		۱۳۰/۰۹±۲۲/۰۸		۹۳/۳۷±۱۶/۱۲	
رشته تحصیلی	دانشکده پرستاری مامایی	۵۰/۲۲±۱۰/۰۳	۰/۶۷	۱۲۱/۵۱±۱۹/۸۵	۰/۵۳	۹۰/۰۶±۱۳/۷۹	۰/۴۸
	دانشکده پزشکی	۵۲/۴۲±۱۰/۱۸		۱۲۲/۶۰±۱۷/۵۵		۸۳/۸۲±۱۴/۲۸	
	دانشکده دندان‌پزشکی	۵۴/۶۱±۸/۴۴		۱۲۶/۷۹±۲۴/۴۷		۸۴/۶۲±۱۴/۰۵	
	دانشکده بهداشت	۵۲/۳۶±۹/۴۰		۱۲۴/۲۲±۲۳/۵۶		۸۴/۷۸±۱۳/۸۷	
	دانشکده پیراپزشکی	۵۲/۰۸±۱۰/۰۶		۱۲۷/۲۹±۲۲/۷۶		۸۸/۷۲±۱۳/۴۹	

جدول شماره ۲ ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی با نمرات کلی متغیرهای مستقل و وابسته را نشان می‌دهد. یافته‌های این جدول نشان می‌دهد که هیچ‌کدام از متغیرهای جمعیت‌شناختی دارای رابطه معنی‌دار آماری با متغیرهای مستقل و وابسته نمی‌باشند ($P>۰/۰۵$).

جدول شماره ۳- همبستگی نگرش دانشجویان به نماز با رفتارهای ارتقادهنده سلامت و ابعاد آن و تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان

متغیرها	رفتارهای ارتقادهنده سلامت							تاب‌آوری
	فعالیت جسمانی	تغذیه	مسؤولیت‌پذیری در مقابل سلامت	رشد روحی	روابط بین فردی	مدیریت استرس	نمره کل رفتارهای ارتقادهنده سلامت	نمره کل تاب‌آوری
نگرش دانشجویان به نماز	< ۰/۰۱	۰/۳۲	۰/۲۱	۰/۰۲	۰/۰۴	< ۰/۰۱	< ۰/۰۱	< ۰/۰۰۱

جدول شماره ۳ همبستگی بین نگرش دانشجویان به نماز و تاب‌آوری و رفتارهای ارتقادهنده سلامت و ابعاد آن را نشان می‌دهد. این جدول نشان می‌دهد که رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانشجویان و ابعاد آن به جز تغذیه و مسؤولیت‌پذیری در مقابل سلامت با نگرش و التزام عملی به نماز آنان ارتباط دارد ($P<۰/۰۵$)؛ همچنین این جدول نشان می‌دهد تاب‌آوری در دانشجویان با نگرش و التزام عملی به نماز آنان ارتباط دارد ($P<۰/۰۰۱$).

بحث

هدف از این مطالعه تعیین ارتباط نگرش و التزام عملی به نماز با رفتارهای ارتقادهنده سلامت و تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان بود. مطالعه نشان می‌دهد که بین نگرش و التزام عملی به نماز و رفتارهای ارتقادهنده سلامت و تاب‌آوری در دانشجویان رابطه معنی‌داری وجود دارد ($P<۰/۰۱$). بر اساس یافته‌های این مطالعه، بین نگرش و التزام عملی به نماز و رفتارهای ارتقادهنده سلامت و تاب‌آوری در دانشجویان رابطه معنی‌داری نشان داده شد. این نتایج با نتایج به‌دست‌آمده توسط مطالعات آذرطل [۱۶]، یزدانی [۲۹]، مظاهری [۳۲]، آقابراری [۱۱] و حسین‌زاده [۳۳] هم‌سو می‌باشد. بر اساس یافته‌های این مطالعه التزام عملی به نماز در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره کلّ نگرش و التزام عملی به نماز در دانشجویان (۵۲/۱۸±۱۰/۱۱) می‌باشد؛ مقایسه این

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

نمره و نقطه برش ابزار سنجش نگرش و التزام عملی به نماز در دانشجویان نشان می‌دهد که دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان از نگرش و التزام عملی به نماز نسبتاً مطلوبی برخوردار هستند. این نتایج با نتایج به‌دست‌آمده توسط مطالعات زارع [۳۴]، شاکری [۳۵]، شهریاری‌پور [۳۶] و شجاعی [۳۷] هم‌خوانی دارد. از علل این که دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان از نگرش و التزام عملی به نماز نسبتاً مطلوبی برخوردار هستند، می‌توان به شرایط و محیط فرهنگی - مذهبی دانشگاه علوم پزشکی کاشان اشاره کرد. این مطالعه نشان داد که رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان با میانگین و انحراف معیار نمره کلّ رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانشجویان (۲۱/۱۱±۱۲۶/۱۸) می‌باشد؛ مقایسه این میانگین نمره و نقاط برش ابزار سنجش رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانشجویان نشان می‌دهد که دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان از نظر انجام رفتارهای ارتقادهنده سلامت در سطح نسبتاً مطلوبی قرار دارند. این نتایج با نتایج به‌دست‌آمده توسط رمضان‌خانی [۲۵]، حسینی [۳۸]، خزاعی [۳۹]، افشاری [۴۰]، شریفی [۴۱] و سیدی [۴۲] هم‌سو می‌باشد. علت این‌که دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان از نظر انجام رفتارهای ارتقادهنده سلامت در سطح نسبتاً مطلوبی قرار دارند، می‌توان به شرایط محیط دانشگاه علوم پزشکی و آموزش‌های ارائه شده به آن‌ها در حین تحصیل اشاره کرد. بر اساس یافته‌های این مطالعه، در جواب این سؤال مطالعه که بیان می‌نمود سطح تاب‌آوری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان به چه صورت است؛ مشخص شد که میانگین و انحراف معیار نمره کلّ تاب‌آوری در دانشجویان (۱۴/۷۱±۸۸/۹۸) می‌باشد؛ مقایسه این میانگین نمره و نقاط برش ابزار سنجش تاب‌آوری در دانشجویان نشان می‌دهد که دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان از میزان تاب‌آوری متوسطی برخوردار هستند. این نتایج با نتایج به‌دست‌آمده توسط نقش [۴۳]، سیف [۴۴]، جمالی [۴۵] و اعتمادی [۴۶] هم‌سو می‌باشد. از علل این‌که تاب‌آوری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان از سطح متوسطی برخوردار است، می‌توان به ضعف و کمبود در آموزش‌های مرتبط با بهداشت روان توسط مسؤولان دانشگاه به دانشجویان در حین تحصیل اشاره کرد. از مشکلات این مطالعه می‌توان به عدم همکاری دانشجویان جهت تکمیل پرسشنامه‌ها اشاره کرد که برای حلّ این مشکل، به دانشجویان در مورد هدف پژوهش و اهمیت آن توضیحات ضروری داده شد. همچنین به‌منظور راحتی و همکاری بهتر با محقق مدتی به دانشجویان فرصت داده شد و محرمانه تلقی نمودن اطلاعات گوشزد گردید.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که بین تاب‌آوری و رفتارهای ارتقادهنده سلامت در دانشجویان با نگرش و التزام عملی به نماز آنان ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد. با توجه به اهمیت نماز و پیامدهای رفتاری نماز در برابر سلامت جسم و روان و نقش تاب‌آوری در تعیین ابعاد روحی و روانی و همین‌طور نقش رفتارهای ارتقادهنده سلامت در تعیین سطح سلامتی، به برنامه‌ریزان و مدیران دانشگاهی توصیه می‌شود: از انواع روش‌های مداخلات مناسب جهت حفظ، بهبود و ارتقای نگرش و التزام عملی به نماز در دانشجویان بهره گیرند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمام دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه تقدیر و تشکر می‌شود؛ همچنین از معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی کاشان جهت تأمین هزینه‌های طرح تحقیقاتی به شماره ۹۷۱۹۲ تقدیر و تشکر می‌شود.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

References:

[1] Rajati R, Shahsiah M, Rajati F, Matlabi M, Abasi MH, Ghasemzadeh MJ, et al. A review of social health constructs according to manifest and latent functions of prayer. ***J Health System Res*** 2014; 9(8): 782-92.

[2] Vaezi Nezhad H. Spirit cleanliness. Tehran: publications of Setad Eghameh Namaz; 1995.

[3] Fahari S. Flight in Kingdom. Tehran: Publications of Nehzat Zanan Muslim; 2000.

[4] Alligood MR. Nursing Theorists and Their Work: Elsevier Health Sciences; 2017.

[5] Anisi J, Navidi A, nejad AH. Making and determination the validity and reliability the scale for assessing being bound to prayer. ***Int J Behav Sci*** 2011; 4(4): 313-8.

[6] Azarbayejani M, Moosavi M. Introduction to Psychology of Religion. Tehran: Publications of SAMT; 2006.

[7] Bathaei S, Asayesh H, Razavian F, Vafaee K, Raesi M. Relationship between resorting to pray and depression in Muslim hemodialysis patients. ***Complementary Med J*** 2015; 5(2): 1167-78.

[8] Drayer RA, Piraino B, Reynolds CF, Houck PR, Mazumdar S, Bernardini J, et al. Characteristics of depression in hemodialysis patients: symptoms, quality of life and mortality risk. ***General Hospital Psychiatry*** 2006; 28(4): 306-12.

[9] Masters KS, Spielmans GI. Prayer and Health: Review, Meta-Analysis, and Research Agenda. ***J Behav Med*** 2007; 30(5): 447.

[10] Naidoo J, Wills J. Foundations for Health Promotion: Elsevier Health Sciences; 2016.

[11] Norouzinia R, Aghabarari M, Kohan M, Karimi M. Health promotion behaviors and its correlation with anxiety and some students' demographic factors of Alborz University of Medical Sciences. ***J Health Promotion Manag*** 2013; 2(4): 39-49.

[12] Motlagh Z, Mazloomy-Mahmoodabad S, Momayyezi M. Study of Health-promotion behaviors among university of medical science students. ***Zahedan J Res Med Sci*** 2011; 13(4): 29-34.

[13] Monahan FD, Phipps WJ. Phipps' Medical-surgical Nursing: Health and Illness Perspectives: Elsevier Mosby; 2007.

[14] Hackett TP, Cassem NH. Factors contributing to delay in responding to the signs and symptoms of acute myocardial infarction. ***Am J Cardiol*** 1969; 24(5): 651-8.

[15] Potter PA, Perry AG, Hall AM, Stockert PA. Fundamentals of Nursing: Mosby Elsevier; 2016.

[16] Tol A, Tavassoli E, Shariferad GR, Shojaezadeh D. The Relation between Health-Promoting Lifestyle and Quality of Life in Undergraduate Students at School of Health, Isfahan University of Medical Sciences. ***J Health System Res*** 2012; 7(4): 442-8.

[17] Jafarimanesh H, Tavan B, Matorypor P, Ranjbaran M. Relationship between Religious Orientation and Quality of Life. ***Med Ethics J*** 2017; 11(40): 13.

[18] Simão TP, Caldeira S, De Carvalho EC. The Effect of Prayer on Patients' Health: Systematic Literature Review. ***Religions*** 2016; 7(1): 1.

[19] Latha K, Sahana M, Mariella D, Subbannayya K, Asha K. Factors Related to Life satisfaction, Meaning of life, Religiosity and Death Anxiety in Health Care Staff and Students: A cross Sectional Study from India. ***Online J Health Allied Scs*** 2013; 12(2).

[20] Rusa SG, Peripato GI, Pavarini SCI, Inouye K, Zazzetta MS, Orlandi FdS. Quality of life/spirituality, religion and personal beliefs of adult and elderly chronic kidney patients under hemodialysis. ***Revista Latino-americana De Enfermagem*** 2014; 22(6): 911-7.

[21] Besharat MA. Resilience, vulnerability, and mental health. ***J Psychological Sci*** 2007; 6(24): 373-83.

[22] Samani S, Jokar B, Sahragard N. Effects of Resilience on Mental Health and Life Satisfaction. ***Iran J Psychiatry Clin Psychol*** 2007; 13(3): 290-5.

[23] Shafiezadeh R. The Relationship Between Resilience and the Big Five Personality Factors. ***Knowledge Res Appl Psychol*** 2017; 13(49): 95-102.

[24] Zahed-babelan A, Rezaei Jamaloei H, Sobhani-Herfati R. An Investigation of the Relationship Between Attachment to God and Resilience with Meaningful Life Among Students. ***Knowledge Res Appl Psychol*** 2017; 13(49): 75-85.

[25] Ramezankhani A, Rakhshani F, Ghaffari M, Ghanbari S, Azimi S. Comparison of health promoting behaviors in the first and fourth year students of Shahid Beheshti University of Medical and non-Medical Sciences in the academic year 92-93. ***Jorjani Biomedicine J*** 2014; 2(1): 55-47.

[26] Noorbakhsh M, Poryousefi H. Role of religion and beliefs of mental health. ***J Stud*** 2007; 2(3): 72-94.

[27] Chavoshi A, Talebian D, Tarkhorani H. The relationship between prayers and religious orientation with mental health. ***J Behav Sci*** 1394; 2(2): 11-2.

[28] Nademi MS, Bahrami B, Maarefvand M, Motamedi SV, Mardani MA, Biglarian A. Psychometric properties of attitude questionnaire to prayer: construction, development, validity and reliability. ***Razi J Med Sci*** 2018; 25(166): 1-10.

[29] Yazdani MR, Momeni K. The Role of Life Style and Toleration in Predicting Mental Health and Self-Empathy among the Students of Razi

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]

University in Kermanshah, 2014. J Clin Res Paramed Sci 2016; 5(2): e81461
[30] Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and Validity of Persian Version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. ***J Mazandaran Univ Med Sci*** 2012; 21(1): 102-13.
[31] Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). ***Depression Anxiety*** 2003; 18(2): 76-82.
[32] Nilsaz M, Tavasoli E, Mazaheri M, Sohrabi F, Khezeli M, Ghazanfari Z, et al. Study of Health-promotion behaviors and Life Style among students of Dezful universities. ***J Ilam Univ Med Sci*** 2013; 20(5): 16.
[33] Zadeh AH, Arfa'i FS, Khasti AY, Abadi MNMN. The Relationship of Islamic Lifestyle with Mental Health and Degree of Resilience among Kashan University Students. ***Ravanshenasi Va Din*** 2016; 9(1): 85-106.
[34] Zare H, Shahabi F. Attitude and practical commitment to prayer in formulating marital commitment model of female teachers in Birjand with resilience mediation. ***Woman Family Studies*** 2015; 8(27): 53-72.
[35] Shakeri M. The study of the relationship between the motives of prayer and the ability of students to answer. Center of Prayer: University of Tehran; 2015.
[36] Pour RS, Moradi F. Relationship Between Attitude and Practical Commitment to Prayer with Acceptance of Responsibility Among Graduate Students of Semnan Universities. ***Sci J Manag System*** 2013; 3(6): 63-82.
[37] Shojaee A. The Study of Relationship between Attitude and Practical Commitment to Prayer with Happiness of the Students (Case Study: Students of University of Mohaghegh Ardabili). ***Sci J Manag System*** 2018; 8(26): 89-106.
[38] Hosseini M, Ashktorab T, Taghdisi M. Health Promotion Lifestyle in Nursing Students: a systematic review. ***J Health Promotion Manag*** 2013; 2(1): 66-79.
[39] Khazaie T, Khazaie T, Kianfar S, Jamshydizadeh l. Health-promoting Behavior Factors Among Students of Birjand University of Medical Sciences. ***Iran J Health Educ Health Promotion*** 2015; 3(2): 125-32.
[40] Kangavari M, Afshari M, Ebrahimi Khah M, Nemati Amir A, Tavasoli S, Afshari M. Locus of Control and Its Relation with Health Promoter bBehaviors in Students of Malayer Islamic Azad University. ***J Health*** 2017; 8(1): 102-11.
[41] Hossaini FA, Sharifi N, Dowlatkhah HR. Compare health promoting behaviors and health locus of control in medical and non-medical students in 2017. ***Pars Jahrom Univ Med Sci*** 2018; 16(3): 25-32.
[42] Rahbar A, Seyedi Andi SJ, Ahmadzadeh Tori N, Ahmadzadeh Tori B, Darkhor S, Yosefi Roshan H, et al. Assessment of health promoting life style and its relationship with socio-demographic variables in students. ***Current Research in Medical Sciences*** 2018; 2: 3-9.
[43] Naghsh Z, Nejati F. The Relationship between attitude and commitment to prayer academic and social-emotional resiliency. National Congress of Prayer and Mental Health: University of Tehran; 2017.
[44] Amini E, Seif MH, Rastegar A. Factors Affecting Students' Academic Resilience at Bushehr University of Medical Sciences. ***Iran J Med Educ*** 2017; 17(0): 343-53.
[45] Soltani Z, Jamali N, Khojasteniam A, Dargahi S. Role of Self- Efficacy and Psychological Resiliency in Academic Procrastination of Students. ***Bimonthly Educ Strategies Med Sci*** 2016; 9(4): 277-84.
[46] Saadat S, Etemadi O, Nilforooshan P. The Relationship between Resilience and Attachment Styles with Academic. Research in Medical Education. 2016; 7(4): 46-55.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-12]