

بررسی سلامت معنوی بهورزان شبکه بهداشت و درمان شهرستان چناران در سال ۱۳۹۶

محمد مقضی^{۱*}، فاطمه قدسی خواه^۲، شهرام صادقی^۳، زهره زاده احمد^۴، الهام چارچقیان خراسانی^{۵*}

- ۱- گروه تاریخ اسلام، دانشگاه آزاد اسلامی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران.
- ۲- گروه آمار زیستی، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
- ۳- مرکز تحقیقات سلامت معنوی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
- ۴- گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران.
- ۵- گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
- ۶- گروه بهداشت عمومی، مسئول واحد آموزش بهداشت و ارتقا سلامت مرکز بهداشت شهرستان چناران، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

چکیده

پیش زمینه: سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت می باشد و با توجه به اینکه آخرین بعدی است که در حال حاضر به مفهوم سلامتی اضافه شده است، تحقیقات زیادی در این خصوص انجام نشده است. لذا هدف این مطالعه، تعیین سلامت معنوی بهورزان شبکه بهداشت و درمان شهرستان چناران در سال ۱۳۹۶ می باشد.

روش کار: این مطالعه از نوع مقطعی (توصیفی-تحلیلی) بوده که در آن سلامت معنوی ۷۱ نفر بهورز شاغل در شبکه بهداشت و درمان چناران با استفاده از پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون سنجیده شده است. گردآوری داده‌ها به صورت سرشماری انجام گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز با نرم افزار SPSS-18 با آزمون‌های آماری آنووا و من ویتنی انجام گردید.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد مورد مطالعه $36/6 \pm 7/7$ سال بود. میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی بهورزان $99/6 \pm 11/2$ ، سلامت وجودی $46/8 \pm 5/8$ و سلامت مذهبی $52/7 \pm 7/2$ بود. ۵۴/۹ درصد از شرکت کنندگان سلامت معنوی بالا و ۴۵/۱ درصد سلامت معنوی متوسط داشتند. در این مطالعه بین سن، جنس، تحصیلات و درآمد با سلامت معنوی رابطه معنی دار وجود نداشت. **نتیجه گیری:** سلامت معنوی در بهورزان شاغل در شبکه بهداشت و درمان شهرستان چناران به ویژه در بعد سلامت مذهبی مطلوب است، لذا بررسی و برنامه ریزی در خصوص ارتقای دیگر ابعاد سلامتی مثل سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و شغلی بهورزان نیز باید مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: سلامت معنوی، بهورزان، مرکز بهداشت

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

مقدمه

*آدرس نویسنده مسئول: گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
آدرس پست الکترونیک: khorasanie961@mums.ac.ir

اخیراً انتقادات زیادی به تعریفی که از سلامت، توسط سازمان بهداشت جهانی ارائه شده است، مشاهده می‌شود، زیرا این تعریف تنها به ابعاد فیزیکی، اجتماعی و روانی توجه داشته است (۱). امروزه در بسیاری از تعاریف ارائه شده برای سلامتی، توجه به بعد معنوی مدنظر قرار گرفته شده است (۲). در واقع سلامت معنوی جدیدترین بعد سلامت می‌باشد که در کنار ابعاد دیگر سلامتی همچون سلامت جسمی، روانی و سلامت اجتماعی قرار گرفته است، حتی برخی عقیده دارند که بدون سلامت معنوی، ابعاد دیگر سلامتی نمی‌توانند حداکثر عملکرد موردنظر را داشته باشند و رسیدن به سطح بالای کیفیت زندگی امکان‌پذیر نیست (۳). سلامت معنوی عبارت است از برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود که طی یک فرایند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می‌آید (۴). ریلی و همکاران معتقدند که سلامت معنوی به‌عنوان فلسفه محوری زندگی و حاصل برآورده شدن نیاز به هدف، معنا، عشق و بخشش در نظر گرفته شده و سلامت وجودی به تلاش برای درک معنا و هدف در زندگی و سلامت مذهبی به رضایت حاصل از ارتباط با یک قدرت برتر یا خداوند اطلاق می‌گردد (۵). تقویت سلامت معنوی، سازگاری با شرایط را افزایش می‌دهد. معنویت، نگرش فرد را نسبت به دنیای اطرافش بهبود می‌بخشد و موجب کاهش احساسات

منفی، تنش‌ها و ایجاد حس استقلال و قدرت می‌شود. از طرفی بین ایمان و حالت خلقی مثبت ارتباط وجود دارد (۶) ایجاد معنویت در محیط‌های کاری کارکنان را توانمند می‌سازد تا چشم‌انداز یکپارچه‌تری در خصوص محل کار، خانواده و جامعه خود کسب نمایند، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد سازمان‌های با معنویت بیشتر چهارصد تا پانصد درصد از دیگر سازمان‌های مشابه در افزایش درآمد خالص، بهبود نرخ بازگشت سرمایه و افزایش بهره‌وری وضعیت بهتری دارند (۷) سلامت معنوی همچنین از اجزا مهم مراقبت‌های حمایتی و تسکینی می‌باشد و به‌عنوان یکی از منابع بالقوه بهداشت روان و یکی از مکانیسم‌های سازگاری در رویارویی با عوامل استرس‌زا به شمار می‌رود (۸)، سلامت معنوی افراد جامعه بخصوص اقشار مؤثر و سازنده آن لازمه پویایی، بالندگی و اعتلای آن جامعه است. در مطالعه‌ای رحمتی و همکاران سطح سلامت معنوی ۶۱/۴ درصد کارکنان یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران را خوب گزارش نمودند (۹) با توجه به اینکه بهروزان به‌عنوان یکی از ارکان اصلی پیام‌آور سلامتی در جامعه هستند، بررسی سطح سلامت معنوی این کارمندان جهت برنامه‌ریزی در خصوص مداخلات بعدی ضروری به نظر می‌رسد، لذا بر آن شدیم تا سلامت معنوی بهروزان شبکه بهداشت و درمان چناران را مورد بررسی قرار دهیم، هدف این مطالعه تعیین سلامت معنوی بهروزان

یعنی خدا است و ما را برای رسیدن به خدا هدایت می‌کند. پاسخ سؤال‌ها به صورت لیکرت شش گزینه‌ای شامل کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم است. در سؤال‌هایی که ماهیت مثبت دارند، به پاسخ کاملاً مخالفم نمره یک و کاملاً موافقم نمره ۶ و در سؤال‌هایی که شکل منفی دارند به پاسخ کاملاً مخالفم نمره ۶ و به کاملاً موافقم نمره یک داده شده است؛ بنابراین دامنه نمرات سلامت معنوی بین ۱۲۰-۲۰ است و دامنه نمرات مذهبی و وجودی بین ۶۰-۱۰ قابل بررسی بودند. سلامت معنوی به سه سطح پایین (نمره بین ۲۰-۴۰)، متوسط (نمره بین ۴۱-۹۹) و بالا (نمره ۱۰۰-۱۲۰) طبقه‌بندی شدند. برای زیرگروه سلامت مذهبی و سلامت وجودی، سطح‌بندی وجود ندارد و قضاوت بر اساس نمره به دست آمده صورت می‌گیرد. هرچه نمره به دست آمده بالاتر باشد، نشانه سلامت مذهبی یا سلامت وجودی بالاتر است. روایی و پایایی آن توسط رحمتی بر روی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی انجام شده است که آلفا کرونباخ آن برای پرسشنامه سلامت معنوی ۰/۸۹۵ و میزان همبستگی آن ۰/۸۹۳ به دست آمده است، برای مؤلفه سلامت وجودی میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۸۵ و میزان همبستگی ۰/۸۳۲ و برای مؤلفه سلامت مذهبی آلفای کرونباخ ۰/۷۱۸ و همبستگی ۰/۷۱۶ گزارش شده است (۹). پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت و در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و اختیاری بودن شرکت و انصراف از مطالعه در هر مرحله از تحقیق به شرکت کنندگان اطمینان خاطر

شبکه بهداشت و درمان شهرستان چناران در سال ۱۳۹۶ می‌باشد.

روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی و تحلیلی است که بر روی ۷۱ نفر بهروز شاغل در شبکه بهداشت و درمان چناران در بهمن‌ماه سال ۱۳۹۶ انجام شده است. جمعیت مورد مطالعه کلیه بهروزان شبکه بهداشت و درمان شهرستان چناران می‌باشد که به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. شرایط ورود به مطالعه عبارت بودند از: تمایل به شرکت در مطالعه، بهروز شاغل در شبکه بهداشت و درمان شهرستان چناران، تکمیل نمودن پرسشنامه. ابزارهای مورداستفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات فردی شامل ۴ سؤال بود که اطلاعات فردی کارکنان (سن، جنس، میزان تحصیلات و میزان درآمد ماهیانه) بود. پرسشنامه دیگر، پرسشنامه سلامت معنوی SWBS بود که توسط Ellison و Paloutzian در سال ۱۹۸۲ طراحی شده و شامل ۲۰ سؤال است و دو مقیاس دارد. سؤال‌ها با شماره زوج، سلامت وجودی و سؤال‌ها با شماره فرد، سلامت مذهبی را مورد ارزیابی قرار می‌دهند و در نهایت از مجموع آن‌ها، نمره کل سلامت معنوی حاصل می‌گردد. در این پژوهش منظور از بعد وجودی، بعد روانی-اجتماعی است و بیانگر احساس فرد از این‌که چه کسی است، چه کاری و چرا انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد. بعد مذهبی هم بیانگر ارتباط با یک قدرت برتر،

نفر (۵۴/۹) درصد شرکت‌کنندگان سلامت معنوی بالا و ۳۲ نفر (۴۵/۱) درصد شرکت‌کنندگان سلامت معنوی متوسط داشتند. هیچ‌یک از شرکت‌کنندگان سلامت معنوی پایین نداشتند (جدول ۱).

میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی بهروزان $99/6 \pm 11/2$ بود و این میزان در خصوص سلامت مذهبی $52/7 \pm 7/2$ و در مورد سلامت وجودی $46/8 \pm 5/8$ می‌باشد (جدول ۲).

داده شد. در نهایت پرسشنامه‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS-18.0 و با استفاده از آزمون‌های آماری کای دو، تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و آزمون‌های توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

در پژوهش حاضر میانگین سنی افراد مورد مطالعه $36/6 \pm 7/7$ بود. حداقل سن ۲۵ سال و حداکثر سن ۷۴ سال می‌باشد. همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد ۳۹

جدول ۱. توزیع نمره سلامت معنوی بهروزان شبکه بهداشت و درمان چناران

نمره سلامت معنوی		
تعداد	درصد	
۰	۰	پایین
۳۲	۴۵/۱	متوسط
۳۹	۵۴/۹	بالا
۷۱	۱۰۰/۰	جمع

جدول ۲. دامنه، میانگین و انحراف معیار نمره‌های سلامت معنوی بهروزان شبکه بهداشت و درمان چناران

انحراف معیار	میانگین	محدوده نمرات		نمرات
		محدوده نمرات قابل کسب	محدوده نمرات کسب شده	
۷/۲	۵۲/۷	۱۰-۶۰	۳۱-۶۰	سلامت مذهبی
۵/۸	۴۶/۸	۱۰-۶۰	۳۱-۶۰	سلامت وجودی
۱۱/۲	۹۹/۶	۲۰-۱۲۰	۷۰-۱۲۰	نمره کل (سلامت معنوی)

جدول ۳. ارتباط متغیرهای دموگرافیک با سلامت معنوی در بهورزان شبکه بهداشت و درمان چناران

متغیر	فراوانی تعداد (درصد)	سلامت معنوی (میانگین \pm انحراف معیار)	سطح معنی داری
تحصیلات	زیر دیپلم	۱۴(۲۰٪)	P* = ۰/۲۵
	دیپلم	۴۶(۶۵٪)	
	فوق دیپلم	۸(۱۱٪)	
	لیسانس	۳(۴٪)	
درآمد	بین ۰/۵ تا ۱ میلیون تومان	۸(۱۳٪)	P* = ۰/۱۶
	بین ۱/۵ تا ۲ میلیون تومان	۴۶(۷۴٪)	
	بالای ۲ میلیون تومان	۸(۱۳٪)	
سن	۲۵-۲۹ سال	۱۶(۲۳٪)	P* = ۰/۷۴
	۳۰-۳۴ سال	۱۵(۲۲٪)	
	۳۵-۳۹ سال	۱۳(۱۹٪)	
	۴۰-۴۴ سال	۱۹(۲۷٪)	
	۴۵-۵۰ سال	۶(۹٪)	
جنسیت	مرد	۱۹(۲۸٪)	P** = ۰/۱۷
	زن	۴۹(۷۲٪)	

*=آزمون آنووا

**=آزمون من ویتنی

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین سلامت معنوی بهورزان شبکه بهداشت و درمان شهرستان چناران انجام گرفت. در این پژوهش بیش از نیمی از بهورزان سلامت معنوی بالا داشتند، در مطالعه رحمتی و همکاران نیز ۶۱/۴ درصد از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) سلامت معنوی بالا داشتند که نمره سلامت وجودی در این کارکنان کمتر از نمره سلامت مذهبی بود (۹) که این با مطالعه حاضر همخوانی دارد و با مطالعه قنبری افرا که بر روی بیماران سندرم حاد عروق کرونری انجام شده است و مطالعه اله بخشیان که بر روی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شده است همخوانی ندارد (۱۰، ۱۱)؛ بنابراین کارکنان سلامت در حوزه دستیابی به رضایت حاصل از ارتباط با خداوند، قوی‌تر از درک معنا و هدف زندگی می‌باشند، درحالی‌که بیماران به دلیل رنج و درد ناشی از بیماری احتمالاً بیشتر در خصوص معنای زندگی و هدف از زیستن به بررسی پرداخته و این بعد در آن‌ها بالاتر است. البته در مورد این مسئله شواهد متفاوتی نیز وجود دارد چنانچه در مطالعه رضایی و همکاران سلامت مذهبی از سلامت وجودی در مبتلایان به سرطان بالاتر بوده است (۱۱). در این پژوهش بین درآمد شرکت‌کنندگان و سلامت معنوی رابطه معنی‌داری وجود نداشت که با مطالعه رحمتی و همکاران همخوانی ندارد (۹)، شاید دلیل این مسئله تفاوت

ناچیز درآمد در بین بهورزان باشد، زیرا همه بهورزان درآمد نسبتاً مشابهی دارند و نبود دیگر رده‌های شغلی در این مطالعه و عدم وجود تفاوت فاحش در درآمد گروه‌های موردبررسی دلیل عدم ارتباط معنا دار در این خصوص باشد. در این پژوهش بین سطح تحصیلات و سلامت معنوی رابطه معنی‌داری به دست نیامد که این با مطالعه خرمی مارکانی که به بررسی سلامت معنوی کارکنان شبکه بهداشت و درمان خوی پرداخته بود همخوانی دارد (۷)، همچنین با مطالعه رحمتی و همکاران نیز همخوانی دارد (۹)؛ اما در مطالعه رضایی و همکاران که به بررسی سلامت معنوی بیماران مبتلا به سرطان تحت درمان با شیمی‌درمانی پرداخته بود، ارتباط آماری معنی‌داری بین سلامت معنوی و سطح تحصیلات بیماران وجود داشت که این با مطالعه حاضر همخوانی ندارد (۱۲). البته در پژوهش کنونی بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان تحصیلاتی در سطح دیپلم دارند. در مطالعه حاضر بین جنس و سلامت معنوی رابطه معنی‌داری وجود نداشت که این با مطالعه خرمی مارکانی و اله بخشیان و رحمتی همخوانی دارد (۷، ۹، ۱۱). در مطالعه حاضر بیشتر شرکت‌کنندگان را زنان تشکیل می‌دهند که نسبت به مردان سلامت معنوی کمتری دارند، درحالی‌که مطالعات دیگر نشان می‌دهد که سلامت معنوی زنان از مردان بیشتر است (۹، ۱۱). تعداد کم مردان در این مطالعه نسبت به زنان شاید دلیلی بر

مطلوب است، لذا بررسی و برنامه‌ریزی در خصوص ارتقای دیگر ابعاد سلامتی مثل سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و شغلی بهورزان نیز باید موردتوجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند مراتب تقدیر و تشکر خود را از مدیریت و ریاست محترم شبکه بهداشت و درمان چناران و بهورزانی که صادقانه اطلاعات خود را در اختیار ما قرار دادند، اعلام نمایند.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

این امر باشد. همچنین در مطالعه کنونی بین سن و سلامت معنوی رابطه معنی‌داری وجود نداشت که این با مطالعه رحمتی و خرمی مارکانی همخوانی ندارد (۷، ۹). ازجمله محدودیت‌های این مطالعه تعداد کم بهورزان شاغل در شبکه بهداشت و درمان چناران بود، همچنین عدم بررسی سلامت معنوی سایر کارکنان شبکه بهداشت و درمان چناران که در خصوص مطالعات آتی بررسی سلامت معنوی کارکنان شبکه به تفکیک شغل پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

سلامت معنوی در بهورزان شاغل در شبکه بهداشت و درمان شهرستان چناران به‌ویژه در بعد سلامت مذهبی

References

- Haji Rafiei E, Alavi Majd H, Tork Zahrani S, Nayebi Nia A. Spiritual health and its related factors in pregnant women presenting to health centers in Qazvin, Iran, in 2015. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2018;16(4):225-33.
- M E. Spiritual health and comments. *Quarterly Journal of Medical Ethics.* 2010;14(4):41-9.
- Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual Well-being and Attitude toward Spirituality and Spiritual Care in Nursing and Midwifery Students. *Iran Journal of Nursing.* 2013;26(85):55-65.
- Mozafarinia F, Amin-Shokravi F, Hydarnia A. Relationship between Spiritual Health and Happiness among Students. *Journal of health education and health promotion.* 2014;2(2):97-107.
- Shahbazirad A, Momeni K, F. M. The role of spiritual health in prediction of the quality of life of students in Razi University of Kermanshah during academic year of 2014-2015. *Islam and health journal.* 2015;2(1):45-50.
- Tabibi M, Ahmari Tehran H, Soltani Arabshahi K, Heidari S, Abdi Z, R. S. The Association between Spiritual Health and Academic Achievement in Medical Students of Qom University of Medical Sciences, 2011. *Qom Univ Med Sci J* 2013;7(1):72-8.
- Khorami Markani A, Mokhtari L, Habibpour Z, Ghafari S, Zeinali E, SS, et al. The role of spiritual health on health system staff job satisfaction. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2017;15(5):329-38.
- Shahgholian N, Mardanian Dehkordi L. Spiritual Health in Patients undergoing Hemodialysis. *Iran Journal of Nursing.* 2016;29(139):60-7.
- Rahmati Najarkolaei F, Haghighi M, Babaei Heydarabadi A, Ansarian A, Mesri M. Investigation of spiritual health in staff of one Medical Sciences University in Tehran. *Research on Religion & Health.* 2015;1(1):13-20.
- Ghanbari Afra L, Z Z. Relationship of Anxiety, Stress, and Depression with Spiritual Health in Patients with Acute Coronary Artery Disease. *J Educ Community Health.* 2017;4(2):28-34.
- Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, H H. A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. *ZJRMS.* 2010;12(3):29-33.
- Rezaei M, Seyed Fatemi N, Givari A, Hoseini F. Relation Between Prayer Activity and Spiritual Well-being in Cancer Patients Undergoing

Chemotherapy. Iran Journal of Nursing.
2007;20(52):51-61.

Spiritual Health in health workers (Behvarz) in Health Center Chenaran

Mohammad Moghzi^{1,6}, Fateme Ghodsikhah², Shahram Sadeghi³, Zohre Zadehahmad⁴, Elham Charoghchian Khorasani^{5*}

¹Department of Islamic History, Islamic Azad University of Torbat Heydariyeh, Torbat Heydariyeh, Iran.

² Department of biostatistics, Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

³ Spiritual Health Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

⁴ Department of Public Health, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran.

⁵ Department of Health Education and Promotion, Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

⁶ Department of public health, Responsible of Health Education and Health Promotion health center of Chenaran, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad. Iran.

Corresponding author: khorasanie961@mums.ac.ir

Abstract

Background & Aim: Spiritual health is one of the most critical aspects of health, and much research has not been done on this subject, given that the last one is currently added to the concept of health. Therefore, the aim of this study was to determine the Spiritual Health of health workers (Behvarz) in health centers in Chenaran in 2017.

Methods: In this cross-sectional (descriptive -correlative) study, the spiritual health of 71 Behvarz were measured by questionnaire Paloutzian and Ellison Spiritual Health Questionnaire. Data were collected by census. Data were analyzed using ANOVA and Mann-Whitney in the SPSS-18.

Results: The mean age was 36.6 ± 7.7 years. The Mean score of spiritual health was 99.6 ± 11.2 ; existential health was 46.8 ± 5.8 and religious health 52.7 ± 7.2 . 54.9% of the samples had high spiritual health, and 45.1% had moderate spiritual health. In this study, there wasn't any significant relationship between health literacy with age, sex, educational level, and income.

Conclusion: Spiritual health is desirable in health care workers in the Chenaran health care network, especially in the area of religious health. Therefore, consideration and planning of other health aspects such as physical, mental, social, and occupational health should be considered.

Keywords: Spiritual Health, Health worker, Health Center

How to cite this article: Mohammad Moghzi, Fateme Ghodsikha, Shahram Sadeghi, Zohre Zadehahmad, Elham Charoghchian Khorasani. Spiritual Health in health workers (Behvarz) in Health Center Chenaran. Journal of Student Research Committee (JSRC) of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2019; 1(2):1-9.