

A Study on the Relationship between Spiritual Health and Level of Anxiety in the Students of Nursing and Midwifery Faculty

Neda Rahimi^{1*}, Zahra Asadolahi², Alireza Afsharipour³

- 1- Instructor, Department of Surgical Nursing, Nursing and Midwifery School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Kerman, Iran
- 2- Instructor, Department of statistics, Rafsanjan University of Medical Sciences, Kerman, Iran
- 3- BSc in Nursing, Jiroft University of Medical Sciences, Kerman, Iran

*** Corresponding Author:**

Neda Rahimi, Instructor, Department of Surgical Nursing, Nursing and Midwifery School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Email:

nedarahimi90@yahoo.com

Received: 20 Jan 2016

Revised: 11 May 2016

Accepted: 1 Oct 2016

Abstract

Background and Purpose: Anxiety is one of the most common mental health problems in the current society. The present study was carried out to investigate the levels of spiritual health and anxiety in students of Faculty of Nursing and Midwifery of Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

Materials and Methods: This cross-sectional, descriptive-analytical study was performed on 314 students of Faculty of Nursing and Midwifery in Rafsanjan, Iran. Data was acquired using the Palutzian and Ellison questionnaire of spiritual well-being and Beck Anxiety Inventory. The obtained data was analyzed using parametric statistical tests such as independent t-test in SPSS 20.

Results: Spiritual health was at a moderate level (49.4%), while anxiety was low (33%) among these students. We noted a negative correlation between spiritual health and anxiety ($r=-0.398$).

Conclusion: As spiritual well-being diminishes anxiety, our results indicated the significance of addressing spirituality in students of Nursing and Midwifery. To promote spirituality in these students, appropriate plans should be adopted.

Keywords: Anxiety, Spiritual health, Students

► **Citation:** Rahimi N, Asadolahi Z, Afsharipour A. A Study on the Relationship between Spiritual Health and Level of Anxiety in the Students of Nursing and Midwifery Faculty. Religion and Health, Autumn & Winter 2016; 4(2): 56-64 (Persian).

بررسی ارتباط سلامت معنوی و میزان اضطراب در دانشجویان پرستاری و مامایی

ندا رحیمی^{۱*}، زهرا اسداللهی^۲، علیرضا افشاری پور^۳

چکیده

سابقه و هدف: یکی از شایع‌ترین مشکلات روحی و روانی در جامعه امروزی، اضطراب است. در این ارتباط، پژوهش حاضر با هدف بررسی سلامت معنوی و اضطراب دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع مطالعات مقطعی و به صورت توصیفی-تحلیلی می‌باشد. جامعه آماری آن را ۳۱۴ نفر از دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۳ تشکیل دادند که به صورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در پژوهش، پرسشنامه سلامت معنوی Ellison و Palutzian (Spiritual Well-Being Scale: SWB) و پرسشنامه اضطراب Beck بود. داده‌ها نیز با استفاده از آزمون‌های آماری پارامتریک (آزمون t دونمونه‌ای و ضریب همبستگی پیرسون) در نرم‌افزار SPSS 20 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که سلامت معنوی دانشجویان در حد متوسط (۴۹/۴ درصد) قرار دارد و اضطراب آن‌ها کمترین میزان (۳۳ درصد) را به خود اختصاص داده است. میان سلامت معنوی و میزان اضطراب نیز همبستگی منفی ($r = -0.398$) مشاهده گردید.

استنتاج: با توجه به اینکه سلامت معنوی منجر به کاهش اضطراب می‌شود، این نتایج نشان‌دهنده اهمیت پرداختن به موضوع معنویت در بین دانشجویان پرستاری و مامایی و ضرورت انجام برنامه‌ریزی‌های لازم برای ارتقای سطح معنویت دانشجویان می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، پرستاری و مامایی، دانشجویان، سلامت معنوی

۱- مربی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، کرمان، ایران
 ۲- مربی، گروه آمار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، کرمان، ایران
 ۳- کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، کرمان، ایران

* مؤلف مسئول: ندا رحیمی

گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، کرمان، ایران

Email:
neda.rahimi90@yahoo.com

دریافت: ۲۰ دی ۱۳۹۴

اصلاحات: ۲۲ اردیبهشت ۱۳۹۵

پذیرش: ۱۰ مهر ۱۳۹۵

◀ **استناد:** رحیمی، ندا؛ اسداللهی، زهرا؛ افشاری پور، علیرضا. بررسی ارتباط سلامت معنوی و میزان اضطراب در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی. دین و سلامت، پاییز و زمستان ۱۳۹۵؛ ۴(۲): ۶۴-۵۶ (فارسی).

در این ارتباط، یکی از شایع‌ترین مشکلات روحی و روانی در جامعه امروزی، اضطراب است که یک احساس مبهم و ناخوشایند می‌باشد (۷). اغلب، اضطراب با تغییر زیاد در روابط اجتماعی و انسانی، به‌ویژه در زندگی نیروهای فعال و جوان در مقطع زمانی ورود به دانشگاه همراه می‌شود و تأثیری سو بر عملکرد فردی و نحوه برقراری ارتباط با سایر افراد را به دنبال دارد (۹،۸). از سوی دیگر، آموزش تجربه‌ای پراسترس است؛ به‌ویژه در حرفه‌های علوم پزشکی که با جان انسان‌ها سر و کار دارند (۱۰). دانشجویان علوم پزشکی و به‌ویژه دانشجویان پرستاری و مامایی، به‌علت خواسته‌های روانی بالا و دامنه تصمیم‌گیری کم در حرفه خود و نیز نیاز به فراگیری دانش و مهارت‌های متعدد برای نقش‌های مختلف و گسترده، با عوامل استرس‌زای متعددی مواجه می‌شوند و همواره اضطراب را تجربه می‌کنند (۱۱،۱۲). در این میان، باور به اینکه خدایی هست که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و ناظر بر بندگان می‌باشد، تا حد بسیاری اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می‌دهد؛ به‌طوری که اغلب افراد مؤمن معتقد هستند که می‌توان از طریق اتکا و توسل به خداوند، اثر موقعیت‌های غیرقابل کنترل را به‌گونه‌ای کنترل کرد. همچنین، افرادی که از نظر مذهبی در سطح بالاتری قرار دارند، مسائل خود را با شیوه حل مسئله و همراه با حمایت اجتماعی مرتفع می‌سازند (۱۳)؛ زیرا، بعد روحی- روانی ارتباط بسیار نزدیکی با بعد معنوی دارد. مطالعات متعددی نیز رابطه میان این دو بعد را نشان می‌دهند. در پژوهش عسگری و همکاران (۱۳۸۹) عنوان شده است که اعتقادات مذهبی، پیش‌بینی‌کننده سلامت معنوی می‌باشند (۱۴).

جعفری و همکاران نیز در پژوهش خود نشان دادند که مذهب، معنویت و سلامت وجودی، پیش‌بینی‌کننده مهمی برای سلامت ذهنی می‌باشند (۴). همچنین، Unterrainer و همکاران به این نتیجه دست یافتند که سلامت معنوی و مذهب، رابطه

بعد معنوی یکی از ابعاد سلامتی است که برخی صاحب‌نظران معتقد هستند توجه جدی به این بعد، بسیار ضروری می‌باشد. بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی نمی‌توانند عملکرد درستی داشته باشند و یا به حداکثر ظرفیت خود برسند؛ در نتیجه، بالاترین سطح کیفیت زندگی قابل دستیابی نخواهد بود (۱). به‌طور کلی، سلامت معنوی، ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود (۲). سلامت معنوی، تجربه معنوی در دو چشم‌انداز مختلف است؛ چشم‌انداز سلامت مذهبی که بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی خود هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند، متمرکز می‌باشد و چشم‌انداز سلامت وجودی که در مورد چگونگی سازگاری افراد با خود، جامعه و یا محیط بحث می‌کند (۳). به‌عبارت دیگر، سلامت معنوی، یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین کرده و نیروی یگانه‌ای است که ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می‌نماید. هنگامی که سلامت معنوی به‌طور جدی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مانند احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود (۲). در واقع، سلامت معنوی نقشی حیاتی را در سازگاری با استرس ایفا می‌کند و تأثیر مثبتی بر ارتقای سلامت ذهنی شخص و کاهش اختلالات ذهنی دارد؛ زیرا، اعتقادات معنوی و مذهبی، ارتباط قابل‌توجهی با نشانه‌های سلامت ذهنی مانند افسردگی، افزایش اعتمادبه‌نفس و کنترل خود دارد و راهکاری رایج برای مقابله با مشکلات محسوب می‌شود (۴)؛ به‌گونه‌ای که می‌تواند سازگاری با مشکلات و هم‌آهنگی ساختارهای درونی بدن را ارتقا بخشد (۵)؛ به همین دلیل، می‌توان گفت سلامت معنوی می‌تواند اثری مثبت بر سلامت روانی و جسمی داشته باشد (۶).

دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۳ انجام گردید.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مطالعات مقطعی و به صورت توصیفی-تحلیلی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان پرستاری، مامایی و فوریت پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۳ به تعداد ۳۱۴ نفر (۱۴۰ نفر دانشجوی پرستاری، ۱۳۱ نفر دانشجوی مامایی و ۴۳ نفر دانشجوی فوریت پزشکی) تشکیل دادند. شایان ذکر است که در این پژوهش از روش سرشماری استفاده گردید و برای جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسشنامه زیر بهره گرفته شد:

۱. پرسشنامه سلامت معنوی Ellison و Palutzian (۱۹۸۲) (Spiritual Well-Being Scale: SWB): این پرسشنامه در مطالعات گذشته در پژوهش‌های فراهانی‌نیا (۱۳۸۴)، عسگری (۱۳۸۹)، مصطفی‌زاده (۱۳۹۱) و عصاررودی (۱۳۹۰) مورد استفاده قرار گرفته است و شامل ۲۰ سؤال می‌باشد که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی را اندازه‌گیری می‌کنند. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی، هر کدام به تفکیک ۶۰-۱۰ می‌باشد. برای زیرگروه‌های سلامت مذهبی و وجودی، سطح‌بندی وجود نداشته و قضاوت براساس نمره به‌دست آمده صورت می‌گیرد؛ بنابراین، هرچه نمره به‌دست آمده بالاتر باشد، نشانه سلامت مذهبی و وجودی بالاتری است. علاوه‌براین، نمره سلامت معنوی، جمع این دو زیرگروه می‌باشد که دامنه آن ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شده است. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت شش گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شده است و در پایان، سلامت معنوی به سه سطح پایین (۴۰-۲۰)، متوسط (۹۹-۴۱) و بالا (۱۲۰-۱۰۰) تقسیم می‌شود. در پژوهش سیدفاطمی و همکاران، روایی پرسشنامه سلامت معنوی به‌وسیله اعتبار محتوا مشخص شد و پایایی آن در سال ۱۳۸۵ توسط رضایی در تهران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲

قابل توجهی با جنبه‌های مختلف سلامت روانی و شخصیت دارند و معنویت، بیان‌کننده جنبه‌های مهم شخصیت انسان می‌باشد (۱۵). در این ارتباط، موسی‌رضایی و همکاران گزارش کردند که بین جهت‌گیری مذهبی با اضطراب و افسردگی دانشجویان ارتباط وجود دارد؛ از این رو، ارتقای باورهای مذهبی موجب کاهش اضطراب و افسردگی دانشجویان می‌شود و نقش پیشگیرانه‌ای را در ابتلا به اختلالات روانی ایفا می‌کند (۱۶). پژوهش عظیمی و همکاران نیز حاکی از آن بود که عقاید مذهبی دارای نقش مهمی در پیشگیری و کاهش مشکلات هیجانی و روانی می‌باشد (۱۷). علاوه‌براین، گنجی و همکاران در پژوهشی دریافته‌اند که باورهای مذهبی با میزان اضطراب ارتباط دارد و منجر به کاهش آن می‌گردد (۱۸). Banks و همکاران نیز گزارش کردند که سطح اضطراب و افسردگی در میان دانشجویان از سطح مطلوب بالاتر است و نیاز به یک منبع حمایتی مستقل دارد (۱۹). همچنین، Papazisis و همکاران در کشور قبرس عنوان کردند که اعتقاد قوی دینی و معنوی، همبستگی مثبتی با افزایش اعتمادبه‌نفس دارد؛ اما همبستگی آن با افسردگی، استرس و اضطراب به‌عنوان ویژگی شخصیتی منفی می‌باشد (۲۰). با توجه به مطالعات فوق می‌توان نتیجه گرفت که اضطراب و افسردگی، مشکلی رایج در میان دانشجویان پرستاری و مامایی (به‌دلیل ماهیت رشته تحصیلی آن‌ها) می‌باشد و اعتقادات قوی دینی، معنوی و باورهای مذهبی، تأثیر زیادی بر جنبه‌های مختلف سلامت روانی دارند. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی در سطح متوسطی قرار دارد (۲۴-۲۱)؛ به همین دلیل، با توجه به اهمیت و تازگی موضوع سلامت معنوی و نیز استرس‌زا بودن رشته‌های علوم پزشکی و توجه به اهمیت ارتقای بهداشت روان دانشجویان، این پژوهش با هدف بررسی ارتباط سلامت معنوی و میزان اضطراب در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی

تعیین گشت و مورد تأیید قرار گرفت (۲).

افراد پاسخ‌دهنده تنها در راستای اهداف پژوهش استفاده خواهد شد.

۲. پرسشنامه اضطراب Beck (Inventory: BAI) Beck): یک پرسشنامه ۲۱ سؤالی می‌باشد که برای سنجش اضطراب طراحی شده است. در این پرسشنامه، چهار گزینه هر سؤال در یک طیف چهار بخشی از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و هر یک از ماده‌های آزمون، یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می‌کند. شایان توجه است که نمره کل در دامنه‌ای از ۰ تا ۶۳ قرار می‌گیرد. نمره بین ۰ تا ۷ نشان‌دهنده این است که فرد هیچ‌گونه اضطرابی ندارد. اگر این نمره بین ۸ تا ۱۵ باشد، اضطراب خفیف است، اگر بین ۱۶ تا ۲۵ باشد، متوسط می‌باشد و اگر بین ۲۶ تا ۶۳ قرار داشته باشد، اضطراب شدید خواهد بود. در این راستا، مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهند که این پرسشنامه از پایایی بالایی معادل ۰/۹۲ برخوردار می‌باشد (۱۸). شایان ذکر است که اطلاعات پس از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار SPSS 20 مورد تحلیل قرار گرفت و داده‌های کمی به صورت انحراف معیار \pm میانگین و داده‌های کیفی به صورت تعداد (درصد) گزارش شدند. همچنین، جهت بررسی ارتباط متغیرهای کمی و کیفی از آزمون t دونمونه‌ای استفاده گردید و برای بررسی ارتباط متغیرهای کمی با یکدیگر، از ضریب همبستگی پیرسون بهره گرفته شد. شایان توجه است که افراد به صورت آگاهانه و اختیاری، پس از اخذ رضایت‌نامه شخصی و دریافت توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش، وارد مطالعه شدند. پرسشنامه‌ها بدون نام بودند و به دانشجویان اطمینان داده شد که از اطلاعات

یافته‌ها

از مجموع ۳۱۴ دانشجوی پرستاری و مامایی، تنها ۲۳۳ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. توزیع فراوانی ۲۳۳ دانشجو براساس متغیر جنس، ۱۴۷ نفر (۶۳/۴ درصد) زن و ۸۶ نفر (۳۶/۶ درصد) مرد بود. میانگین سنی دانشجویان در این پژوهش نیز $21/97 \pm 3/67$ سال (حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۴۴ سال) بود. همچنین، ۱۷۴ نفر (۷۴/۷ درصد) از دانشجویان مجرد و ۵۹ نفر (۲۵/۳ درصد) متأهل بودند. براساس نتایج، ۱۹۳ نفر (۸۲/۸ درصد) از دانشجویان در مقطع کارشناسی و ۴۰ نفر (۱۷/۲ درصد) در مقطع کاردانی مشغول به تحصیل بودند. همچنین، ۳۰ نفر (۱۲/۹ درصد) از دانشجویان دارای سابقه بیماری، ۲۶ نفر (۱۱/۲ درصد) دارای سابقه استرس و ۱۹ نفر (۸/۲ درصد) دارای سابقه مصرف دارو بودند. شیوع میزان اضطراب و سلامت معنوی براساس تقسیم‌بندی نمرات در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۲ نشان‌دهنده مقایسه میانگین ابعاد سلامت معنوی و میزان اضطراب براساس متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش می‌باشد. در بعد سلامت مذهبی، دانشجویان پسر، دانشجویان متأهل، دانشجویانی که سابقه مصرف دارو نداشتند و دانشجویان کاردانی از میانگین نمره بالاتری برخوردار بودند و این اختلاف به لحاظ آماری معنادار بود

جدول ۱: شیوع میزان اضطراب و سلامت معنوی براساس تقسیم‌بندی نمرات در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه

علوم پزشکی رفسنجان

متغیرها	طبقه‌بندی	تعداد (درصد)	فاصله اطمینان ۹۵ درصد
میزان اضطراب	هیچ یا کمترین	۷۷ (۳۳)	۲۶/۶-۳۹/۰
	خفیف	۶۱ (۲۶/۲)	۲۰/۵-۳۱/۸
	متوسط	۴۸ (۲۰/۶)	۱۵/۴-۲۵/۷
	شدید	۳۳ (۱۴/۲)	۹/۷-۱۸/۶
سلامت معنوی	پایین	۱ (۰/۴)	۰-۱/۲
	متوسط	۱۱۵ (۴۹/۴)	۴۲/۹-۵۵/۸
	بالا	۸۵ (۳۶/۵)	۳۰/۳-۴۲/۶

جدول ۲: مقایسه میانگین ابعاد پرسشنامه سلامت معنوی و میزان اضطراب براساس متغیرها

ابعاد	متغیرها	طبقه‌ها	انحراف معیار ± میانگین	P
سلامت مذهبی	جنسیت	زن	۴۶/۶۵ ± ۹/۲۶	۰/۰۰۵
		مرد	۵۰/۰۷ ± ۷/۱۴	
	وضعیت تأهل	مجرد	۴۷/۰۸ ± ۷/۸۱	۰/۰۲۷
		متأهل	۵۰/۰۵ ± ۱۰/۵۹	
	سابقه مصرف دارو	دارد	۴۲/۶۱ ± ۱۰/۵۰	۰/۰۰۶
		ندارد	۴۸/۴۳ ± ۸/۳۴	
	مقطع تحصیلی	کارشناسی	۴۷/۱۳ ± ۸/۹۵	۰/۰۰۸
		کارشناسی ارشد	۵۱/۲۶ ± ۶/۳۵	
سلامت وجودی	جنسیت	زن	۴۵/۷۹ ± ۸/۵۱	۰/۲۸۹
		مرد	۴۷/۱۱ ± ۹/۲۰	
	وضعیت تأهل	مجرد	۴۵/۴۸ ± ۸/۶۹	۰/۰۲۱
		متأهل	۴۸/۶۳ ± ۸/۶۶	
	سابقه مصرف دارو	دارد	۴۳/۳۳ ± ۸/۹۸	۰/۱۳۱
		ندارد	۴۶/۶۰ ± ۸/۷۳	
	مقطع تحصیلی	کارشناسی	۴۵/۸۹ ± ۸/۶۳	۰/۱۴۶
		کارشناسی ارشد	۴۸/۲۵ ± ۹/۲۳	
سلامت معنوی	جنسیت	زن	۹۲/۳۷ ± ۱۶/۳۰	۰/۰۴۵
		مرد	۹۷/۰۹ ± ۱۵/۱۹	
	وضعیت تأهل	مجرد	۹۳/۷۶ ± ۱۵/۴۹	۰/۰۴۹
		متأهل	۹۷/۷۰ ± ۱۷/۰۳	
	سابقه مصرف دارو	دارد	۸۶/۷۶ ± ۱۸/۷۷	۰/۰۴۴
		ندارد	۹۴/۹۰ ± ۱۵/۵۹	
	مقطع تحصیلی	کارشناسی	۹۳/۰۷ ± ۱۶/۱۰	۰/۰۵۰
		کارشناسی ارشد	۹۸/۹۷ ± ۱۴/۷۰	
میزان اضطراب	جنسیت	زن	۱۶/۰۲ ± ۱۱/۸۰	<۰/۰۰۰۱
		مرد	۱۰/۵۹ ± ۹/۰۴	
	وضعیت تأهل	مجرد	۱۴/۴۹ ± ۱۰/۹۹	۰/۲۷۸
		متأهل	۱۲/۶۳ ± ۱۱/۴۸	
	سابقه مصرف دارو	دارد	۲۴/۵۸ ± ۱۳/۷۰	۰/۰۰۳
		ندارد	۱۳/۱۰ ± ۱۰/۴۴	
	مقطع تحصیلی	کارشناسی	۱۵/۲۳ ± ۱۱/۲۷	۰/۰۰۱
		کارشناسی ارشد	۸/۳۵ ± ۸/۵۶	
سابقه اضطراب	دارد	۱۹/۷۰ ± ۱۲/۸۷	۰/۰۰۷	
	ندارد	۱۳/۲۹ ± ۱۰/۷۲		
سابقه بیماری	دارد	۱۷/۹۶ ± ۱۲/۶۰	۰/۰۴۳	
	ندارد	۱۳/۴۱ ± ۱۰/۸۱		

نوع آزمون: t مستقل

($P \leq 0.05$). شایان ذکر است که پرسشنامه سلامت معنوی براساس متغیرهای سابقه بیماری و سابقه اضطراب در هیچ‌کدام از ابعاد، اختلاف معناداری را نشان نداد ($P > 0.05$)؛ بنابراین، از نوشتن نتایج آن در جدول ۲ خودداری گردید. این نتایج نشان می‌دهد که دانشجویان زن، دانشجویان مجرد و دانشجویانی که سابقه مصرف دارو، اضطراب و بیماری داشتند، از میزان اضطراب بالاتری برخوردار بودند و این اختلافات از نظر آماری معنادار بود.

($P < 0.05$). در بعد سلامت وجودی نیز تنها اختلاف نمره افراد متأهل از افراد مجرد به لحاظ آماری معنادار بود ($P = 0.021$). همچنین، در بعد سلامت وجودی هرچند دانشجویان پسر، دانشجویانی که سابقه مصرف دارو نداشتند و دانشجویان کارشناسی از میانگین نمره بالاتری برخوردار بودند؛ اما این اختلافات از نظر آماری معنادار نبود ($P > 0.05$). به طور کلی، متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل، سابقه مصرف دارو و مقطع تحصیلی بر نمره سلامت معنوی تأثیرگذار بودند

جدول ۳: بررسی رابطه بین سلامت معنوی و میزان

اضطراب دانشجویان

ضریب همبستگی	سلامت معنوی	P
میزان اضطراب	$r=0/398$	$<0/0001$

نوع آزمون: ضریب همبستگی پیرسون

همکاران (همانند این پژوهش)، سلامت وجودی که نشان‌دهنده سازگاری با شرایط می‌باشد، در خانم‌ها بیشتر است که شاید دلیل آن نقش‌ها و خصوصیات متفاوت خانم‌ها و سازگاری بیشتر آن‌ها با اصول معنوی باشد (۴).

از سوی دیگر، نتایج حاکی از آن بود که اضطراب در خانم‌ها و افراد مجرد بیشتر است. این امر با یافته‌های پژوهشی قاسم‌نژاد و برخورداری همخوانی دارد؛ زیرا، خانم‌ها از ظرافت و حساسیت بیشتری نسبت به مسائل برخوردار می‌باشند و افراد متأهل به دلیل اتکا و هم‌فکری با همسر، بهتر می‌توانند با مشکلات کنار بیایند (۲۵).

علاوه بر این، نتایج نشان‌دهنده وجود همبستگی منفی میان سلامت معنوی و اضطراب بود که با نتایج پژوهش Unterrainer و همکاران که نشان دادند سلامت معنوی و مذهب رابطه قابل‌توجهی با جنبه‌های مختلف سلامت روانی و شخصیت دارند و معنویت بیان‌کننده جنبه‌های مهم شخصیت انسان می‌باشد، همخوانی دارد و با پژوهش رضایی و همکاران که بیان کردند ارتقای باورهای مذهبی موجب کاهش اضطراب و افسردگی دانشجویان می‌شود و نقش پیشگیرانه‌ای را در ابتلا به اختلالات روانی ایفا می‌کند، منطبق می‌باشد (۱۱،۱۵).

Papazisis و همکاران نیز نشان دادند که بین اعتقاد قوی دینی و معنوی با افسردگی، استرس و اضطراب به‌عنوان ویژگی شخصیتی، همبستگی منفی وجود دارد (۲۰).

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه سلامت معنوی منجر به کاهش اضطراب می‌شود، این نتایج نشان‌دهنده اهمیت پرداختن به موضوع معنویت در بین دانشجویان پرستاری و مامایی و ضرورت انجام برنامه‌ریزی‌های لازم برای ارتقای سطح معنویت دانشجویان می‌باشد.

پیشنهادات

در ارتباط با موضوع پژوهش پیشنهاد می‌شود مسئولان برنامه‌های آموزشی پرستاری و مامایی،

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، بین متغیرهای سلامت معنوی و میزان اضطراب دانشجویان همبستگی معکوس و معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، هرچند بین این دو متغیر همبستگی منفی و اندکی ($r=0/398$) مشاهده می‌شود؛ اما همین همبستگی منفی و اندک به لحاظ آماری معنادار می‌باشد ($P<0/0001$). این ضریب همبستگی حاکی از آن است که با افزایش نمره سلامت معنوی، میزان اضطراب کاهش می‌یابد و برعکس.

بحث

نتایج نشان داد که نمرات سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی و فوریت پزشکی در سطح متوسطی قرار دارد که با یافته‌های رحیمی و همکاران و مصطفی‌زاده و همکاران همسو می‌باشد (۲۱،۲۳). البته، چنین نتایجی برای جامعه ما که مذهبی بوده و به ارزش‌های معنوی تمایل دارد، قابل‌انتظار می‌باشد؛ اما جو مذهبی در کشور ایران ممکن است در پاسخ‌دهی به سؤالات مؤثر بوده باشد. همچنین، میزان اضطراب در میان دانشجویان در سطح پایینی قرار داشت که با یافته‌های قاسم‌نژاد و همکاران مغایرت دارد. اضطراب دانشجویان پرستاری در این پژوهش، ۶۶ درصد گزارش شده است که علت آن می‌تواند جامعه آماری متفاوت باشد (۲۵).

نتایج بیانگر آن بود که میان میانگین نمرات سلامت معنوی و متغیرهای جنسیت، وضعیت تأهل، سابقه مصرف دارو و مقطع تحصیلی اختلاف معناداری وجود دارد که نشان می‌دهد دانشجویان پسر از سلامت معنوی بالاتری برخوردار هستند و این امر با یافته‌های رحیمی و همکاران و رحمان و همکاران مطابقت ندارد (۲۱،۲۶)؛ زیرا در این مطالعات، سلامت معنوی خانم‌ها بالاتر گزارش شده است؛ اما در پژوهش جعفری و

آن‌ها و اختیار خروج از پژوهش رعایت گردید.

تضاد منافع

این مقاله با منافع هیچ فرد یا اشخاص حقیقی و حقوقی در تضاد نمی‌باشد.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله نویسندگان از دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان که صمیمانه و با دقت کافی در این پژوهش مشارکت نمودند، تقدیر و تشکر می‌نمایند.

بسته‌های مناسب آموزشی که در زمینه ارتقای سلامت معنوی دانشجویان در طول تحصیل مؤثر می‌باشد را طراحی و ارائه نمایند.

حمایت مالی

نویسندگان از حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان برخوردار می‌باشند.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش، اصول مرتبط با ملاحظات اخلاقی از جمله محرمانه‌ماندن هویت پرسش‌شوندگان، رضایت‌مندی

References

- Jadidi A, Farahaninia M, Janmohammadi S, Haghani H. The relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people residing in Kahrizak senior house. *Iran Journal of Nursing*. 2011; 24(72):48-56 (Persian).
- Seyed FN, Rezaei M, Givari A, Hosseini F. Prayer and spiritual well-being in cancer patients. *Payesh*. 2006; 5(4):295-303 (Persian).
- Rezaei M, Seyedfatemi N, Hosseini F. Spiritual well-being in cancer patients who undergo chemotherapy. *Journal of Hayat*. 2009; 14(3-4):104 (Persian).
- Jafari E, Dehshiri GR, Eskandari H, Najafi M, Heshmati R, Hoseinifar J. Spiritual well-being and mental health in university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5:1477-81.
- Assarroudi A, Jalilvand MR, Oudi D, Akaberi A. The relationship between spiritual well-being and life satisfaction in the nursing staff of Mashhad Hasheminezhad Hospital (2011). *Modern Care Journal*. 2012; 9(2):156-62 (Persian).
- 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; 4(14):83-104 (Persian).
- Baure B, Hill S. *Mental health nursing*. Philadelphia: WB Saunders; 2000.
- Esfandiari G. Survey of stressor factors among students of Kurdistan medical university and its relationship with their social health. *Teb Va Tazkieh*. 2001; 43:57-64 (Persian).
- Stuart CW. *Principle and practice of psychiatric nursing*. St Louis: Elsevier Health Sciences; 2001.
- Abazeri F, Abbaszadeh A, Arab M. A Study on level and sources of stress in nursing students. *Strides in Development of Medical Education*. 2004; 1(1):23-31 (Persian).
- Rezaei SH, Hoseini M, Falahikoshktab M. Effect of education of communication skills on stress rate in nursing personnel employee in rehabilitation in Rey, Tehran and Shamiranat. *Tehran University Medical Journal*. 2006; 64(1):21-6 (Persian).
- Abazeri F, Abbaszadeh A, Arab M, Rashidinejad M. Stressors in nursing university in Rasht, Mashhad, Shiraz proveniences. *Journal of Shaheed Sadoughi University of Medical sciences, Yazd University*. 2002; 10(3):91-8 (Persian).
- Asadi H, Hosiani RS, Jalili P. Prediction of university students suicide based on religious beliefs, social support, coping strategies and general health. *Journal of Applied Psychology*. 2013; 6(4):87-101 (Persian).
- Asgari P, Roushani K, Mohri AM. The Relationship between religious belief, optimism and spiritual well being among college students of Islamic Azad University. *Journal of Psychology*. 2009; 4(10):27-39 (Persian).
- Unterrainer HF, Ladenhauf KH, Moazedi ML, Wallner-Liebmann SJ, Fink A. Dimensions of religious/spiritual well-being and their relation to personality and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*. 2010; 49(3):192-7.
- Musarezaie A, Naji Esfahani M, Momeni-Ghaleghasemi T, Aminoroaia M. Relationship between religious orientation, anxiety and depression of students in Isfahan University of Medical Sciences. *Journal of Research*

- Behavioral Sciences. 2013; 10(6):509-19 (Persian).
17. Azimi H, Zarghami M. Religious coping and anxiety in students of Mazandaran University of medical sciences 1999-2000. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2002; 12(34):37-48 (Persian).
 18. Ganji T, Hosseini AF. Spirituality and anxiety in nursing students of faculty of nursing and midwifery Iran University of medical science-2006. Iran Journal of Nursing. 2010; 23(64):44-51 (Persian).
 19. Banks P, Kane H, Rae C, Atkinson J. Support for nursing and midwifery students: a special case? Nurse Education Today. 2012; 32(3):309-14.
 20. Papazisis G, Nicolaou P, Tsiga E, Christoforou T, Sapountzi-Krepia D. Religious and spiritual beliefs, self-esteem, anxiety, and depression among nursing students. Nursing and Health Sciences. 2014; 16(2):232-8.
 21. Rahimi N, Nouhi E, Nahkaee N. Spiritual health among nursing and midwifery students at Kerman university of medical sciences. Journal of Hayat. 2013; 19(4):74-81 (Persian).
 22. 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 (Persian).
 23. Mostafazadeh F, Asadzadeh F. Spiritual health of midwifery students. Journal of Health and Care. 2012; 14(1):55-60 (Persian).
 24. Hsiao YC, Chiang HY, Chien LY. An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. Nurse Education Today. 2010; 30(5):386-92.
 25. Gasemnegad S, Barchordary M. Frequency of anxiety and its relation with depression and other individual characteristics in nursing students. Holistic Nursing and Midwifery. 2013; 22(2):40-7 (Persian).
 26. 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.