

ارتباط سلامت معنوی و افسردگی در دانشجویان پرستاری

*محسن ادیب حاج باقری^۲

زهرا قره بوقلو^۱

مهسا حاجی محمد حسینی^۳

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی چهارمین علت ناتوانی اجتماعی در جهان است و در بین دانشجویان از فراوانی بالایی برخوردار می‌باشد. از آنجا که معنویت، ارتباط مثبتی با سلامت جسمی و روانی دارد؛ این مطالعه با هدف تعیین ارتباط سلامت معنوی و افسردگی در بین دانشجویان پرستاری قم و کاشان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی بر روی دانشجویان پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی قم و کاشان انجام شد. نمونه‌گیری به شیوه دو مرحله‌ای انجام گردید و در نهایت ۲۵۰ دانشجوی پرستاری به صورت تصادفی انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه افسردگی بک (Beck) و پرسشنامه سلامت معنوی Ellison و Paloutzian جمع‌آوری شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون، و آزمون‌های t مستقل و ANOVA در نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمره کلی سلامت معنوی دانشجویان $9/09 \pm 71/62$ بود. میانگین نمره افسردگی واحدهای پژوهش $9/93 \pm 32/40$ بود. ۱۴/۰۴ درصد دانشجویان افسردگی خفیف و ۹۷/۶ درصد از سلامت معنوی متوسط برخوردار بودند. ضریب همبستگی پیرسون، ارتباط معنی‌داری را بین نمره کلی سلامت معنوی و افسردگی نشان نداد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری کلی: بین سلامت معنوی و ابعاد آن با افسردگی در دانشجویان پرستاری ارتباطی وجود نداشت. بیشتر دانشجویان از سلامت معنوی متوسط برخوردار بودند. توجه متولیان آموزش و مدرسان پرستاری به سلامت معنوی دانشجویان ضروری است.

کلید واژه‌ها: سلامت معنوی، افسردگی، دانشجویان پرستاری

تاریخ دریافت: ۹۵/۶/۲۴

تاریخ پذیرش: ۹۵/۹/۲۸

^۱. کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

^۲. استاد، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران. (*نویسنده مسئول) شماره تماس:

۳۱۵۵۵۴۰۰۲۱ Email: adib1344@yahoo.com

^۳. کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

مقدمه

زندگی خود برسد^(۱۳). مطالعات متعددی در زمینه ارتباط بین سلامت معنوی و افسردگی در بیماری‌های مختلف انجام شده است^(۱۴-۱۶). شفیع و همکاران در پژوهشی که با هدف بررسی تاثیر مداخله معنوی بر افسردگی پس از زایمان انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که معنویت و مداخلات معنوی در کاهش علائم افسردگی تاثیر دارد^(۱۶). همچنین در مطالعه دیگری نشان داده شد که ارتباط آماری معنی‌دار و معکوسی بین سلامت معنوی با افسردگی در بیماران سرطانی وجود داشت^(۱۷).

اگرچه مطالعات زیادی بر روی افسردگی دانشجویان انجام شده است، اما ارتباط بین سلامت معنوی و افسردگی دانشجویان کمتر مورد توجه قرار گرفته است و تنها یک مطالعه با عنوان ارتباط اعتقادات معنوی و مذهبی با افسردگی دانشجویان پرستاری قیبرس یافت شد، که نتیجه آن نشان داد دانشجویان دارای اعتقاد معنوی یا مذهبی قوی، میزان افسردگی، استرس و اضطراب کمتری دارند^(۱۱). در این پژوهش از نمونه محدود (۱۲۳ دانشجوی) و از روش مصاحبه برای بررسی اعتقادات معنوی و مذهبی استفاده شده است. با توجه به کمبود مطالعه در این زمینه، این مطالعه با هدف تعیین ارتباط سلامت معنوی و افسردگی در دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش بررسی

مطالعه حاضر از نوع مقطعی است که از ابتدای دیماه تا انتهای اسفند ۱۳۹۳ صورت گرفت. جامعه پژوهش را کلیه دانشجویان پرستاری دانشکده‌های پرستاری و مامایی قم و کاشان تشکیل دادند. معیارهای ورود به پژوهش شامل تمایل به شرکت در مطالعه و گذراندن حداقل یک ترم تحصیلی بود. دانشجویانی که به عنوان دانشجوی میهمان در دانشگاه های قم و کاشان تحصیل می‌کردند از مطالعه حذف شدند.

حجم نمونه ۲۱۸ نفر به دست آمد ولی با توجه به احتمال ریزش نمونه در حین مطالعه، تعداد نمونه ۲۵۰ نفر در نظر گرفته شد^(۲۵). بیشترین مقدار اشتباه مجاز (d) معادل

امروزه با پیشرفت صنعت و متعاقب آن تغییر سبک زندگی، میزان بروز بیماری‌های روانی افزایش یافته است. افسردگی هم اکنون چهارمین علت ناتوانی اجتماعی است و پیش بینی می‌شود که در سال ۲۰۲۰ دومین علت ناتوانی اجتماعی در جهان خواهد بود^(۱،۲). افسردگی، با غم و اندوه، از دست دادن علاقه و لذت، احساس گناه و کم ارزشی، اختلال خواب و اشتها، احساس خستگی و تمرکز ضعیف همراه است. اختلال در عملکرد روزانه در پی افسردگی طولانی مدت رخ می‌دهد و شدت یافتن افسردگی می‌تواند منجر به خودکشی شود^(۱). افسردگی ناشی از اختلالات عصبی روانی در میان زنان حدود ۴۱/۹ درصد و در میان مردان ۲۹/۳ درصد است^(۳). شایع‌ترین سن بروز آن ۲۰ تا ۵۰ سالگی است که دوران دانشجویی را نیز در بر می‌گیرد^(۱). در پژوهش موریرا و فورگاتو (Moreira and Furegato) فراوانی افسردگی در دانشجویان پرستاری، ۳۰/۷ درصد بوده است^(۲). مطالعات زیادی در ایران جهت بررسی میزان افسردگی در دانشجویان پرستاری صورت گرفته است، که نتایج آن‌ها فراوانی ۶۲-۲۵ درصد را در دانشجویان نشان می‌دهد^(۴-۷). این آمار نشان دهنده توجه به سلامت روحی روانی دانشجویان پرستاری است.

در کنار سلامت جسمی، روانی و اجتماعی، سلامت معنوی نیز از اهمیت به سزایی برخوردار است. سازمان بهداشت جهانی، سلامت معنوی را به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامتی معرفی کرده است که روی سایر ابعاد، مانند بعد روانی نیز تاثیر می‌گذارد^(۸،۹). سلامت معنوی با ویژگی‌های ثبات در زندگی، آرامش داشتن، ارتباط نزدیک با خدا، خود، جامعه و محیط که یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می‌کند، مشخص می‌شود^(۸،۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که معنویت، ارتباط مثبتی با سلامت جسمی و روانی دارد^(۱۰-۱۲). اختلال در سلامت معنوی، باعث اختلال در سایر ابعاد سلامت می‌شود و انسان نمی‌تواند عملکرد درستی داشته باشد یا به بالاترین سطح کیفیت

نمره ۱۷-۰ در گروه افراد سالم، بین ۲۸-۱۸ در گروه افسردگی خفیف، بین ۳۵-۲۹ در گروه افسردگی متوسط، و بالاخره نمره‌ی بین ۶۳-۳۶ در گروه افسردگی شدید قرار می‌گیرند. مقدار همسانی درونی این پرسشنامه در مطالعات لشکری پور و همکاران برابر با ۰/۸ محاسبه شده است^(۱۹). در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۳ محاسبه شد.

پرسشنامه سلامت معنوی توسط Paloutzian و Ellison طراحی شد^(۲۰). این پرسشنامه شامل ۲۰ گویه با دو خرده مقیاس سلامت وجودی (معنی و مفهوم زندگی) و سلامت مذهبی (ارتباط با خدا) است. هر کدام از این خرده مقیاس‌ها ۱۰ گویه دارد که بر اساس مقیاس لیکرت ۶ گزینه‌ای از بسیار موافقم تا بسیار مخالفم درجه بندی شده است. سئوال‌ات یک، سه، پنج، هفت، نه، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷ و ۱۹ مربوط به سلامتی مذهبی و سئوال‌ات دو، چهار، شش، هشت، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۸ و ۲۰ مربوط به سلامتی وجودی است. طیف نمرات سئوال‌ات هر کدام از خرده مقیاس‌ها ۶۰-۱۰ است. نمره‌ی کل سلامت معنوی جمع نمره‌های این دو زیر گروه می‌باشد که بین ۲۰-۱۲۰ است. سلامت معنوی در حد پایین نمره (۴۰-۲۰)، سلامت معنوی در حد متوسط نمره (۹۹-۴۱) و سلامت معنوی در حد بالا (۱۲۰-۱۰۰) در نظر گرفته شد. پایایی پرسشنامه از طریق ضریب پایایی آلفا کرونباخ در مطالعه رضایی و همکارانش بر روی بیماران مبتلا به سرطان ۰/۸۲ تعیین گردید^(۲۱). در مطالعه دهشیر و همکارانش پایایی بازآزمایی و همسانی درونی مقیاس سلامت معنوی به ترتیب برابر با ۰/۸۵ و ۰/۹۰ بود. پایایی خرده مقیاس‌های سلامت مذهبی و سلامت وجودی نیز در حد مقبولی است^(۱۱). در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۹ محاسبه شد.

پژوهشگر برای اجرای پژوهش به دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم و کاشان مراجعه کرده و از روی لیست دانشجویان و با توجه به نمونه محاسبه شده برای دانشجویان ورودی هر سال، نمونه‌ها انتخاب شدند.

۰/۰۵، ضریب اطمینان $Z = 1/96$ ، ۰/۹۵ و مقادیر p و q نیز هر کدام معادل ۰/۵ و حجم جامعه $N = 501$ در نظر گرفته شد. مقدار P برابر با ۰/۵ در نظر گرفته شد. زیرا اگر $P = 0/5$ باشد n بیشترین مقدار ممکن خود را پیدا می‌کند و این امر سبب می‌شود که نمونه به حد کافی بزرگ باشد. نمونه‌گیری به شیوه‌ی دو مرحله‌ای، ابتدا به صورت سهمیه‌ای و در مرحله بعد شامل انتخاب تصادفی بود. با توجه به تعداد دانشجویان ورودی هر سال، سهمیه‌ای از نمونه به آن‌ها تعلق گرفت. در دانشجویان ورودی هر سال نیز افراد به صورت تصادفی از روی لیست اسامی آنان انتخاب شدند. به این منظور، فهرست دانشجویان ورودی هر سال از اداره آموزش دانشکده‌ها اخذ و پس از حذف نام افرادی که واجد معیارهای ورود نبودند، لیست‌ها از نو مرتب و شماره گذاری شدند. آنگاه سهمیه ورودی‌های هر نیمسال از کل حجم نمونه محاسبه شده، تعیین شد. سپس با استفاده از جدول اعداد تصادفی، تعداد لازم از هر ورودی انتخاب گردید.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی (سن، جنس، وضعیت تاهل، سال ورود به دانشگاه، دانشگاه محل تحصیل)، پرسشنامه افسردگی بک (Beck) و پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (Paloutzian and Ellison) بود.

پرسشنامه افسردگی بک شامل ۲۱ جنبه علائم افسردگی است که توسط بک و همکاران تدوین گردیده و روایی و اعتبار این آزمون در خلال دهه اول بعد از تدوین آن مشخص شده است^(۱۸). ۲۱ جنبه این آزمون در مجموع شامل ۹۴ سئوال است. هر گروه از ۴ یا ۵ قسمت تشکیل شده که آزمودنی باید جمله‌های هر گروه را با دقت مطالعه کند و فقط جمله‌ای که بیش از چند جمله دیگر، حالت فعلی او را بیان می‌کند، انتخاب کند. این جملات از خفیف‌ترین تا شدیدترین میزان اختلال در آن جنبه را می‌سنجد. برای تفسیر، نمره‌هایی که آزمودنی‌ها انتخاب کرده‌اند، مورد شمارش قرار می‌گیرد. جمع نمرات می‌تواند از صفر تا ۶۳ نوسان داشته باشد. واحدهای پژوهش با

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی دانشجویان بر حسب اطلاعات جمعیت شناختی

اطلاعات جمعیت شناختی	فراوانی	درصد
دانشگاه محل	قم	۲۹/۶۰
تحصیل	کاشان	۷۰/۴۰
جنسیت	زن	۳۵/۶۰
	مرد	۶۴/۴۰
وضعیت تاهل	مجرد	۸۵/۶۰
	متاهل	۱۴/۴۰
سال تحصیلی	سال اول	۱۸/۰۰
	سال دوم	۳۶/۸۰
	سال سوم	۲۲/۴۰
	سال چهارم	۲۲/۸۰

میانگین نمره افسردگی واحدهای پژوهش $9/93 \pm 32/40$ بود و $14/40$ درصد دانشجویان افسردگی خفیف چهار درصد افسردگی متوسط و $2/40$ درصد افسردگی شدید داشتند. میانگین و انحراف معیار نمره کلی سلامت معنوی دانشجویان $9/09 \pm 71/62$ بود. در مجموع، تنها دو درصد دانشجویان دارای سلامت معنوی در حد پایین، $97/60$ درصد دارای سلامت معنوی در حد متوسط و $0/40$ درصد دارای سلامت معنوی در حد بالا بودند. میانگین و انحراف معیار نمرات بعد مذهبی سلامت معنوی دانشجویان $5/27 \pm 37/18$ و بعد وجودی سلامت معنوی دانشجویان $4/84 \pm 34/44$ بود. ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین سلامت معنوی با افسردگی ارتباط آماری معنی دار وجود نداشت ($P=0/665$). همچنین، ارتباط افسردگی با ابعاد مذهبی و وجودی سلامت معنوی معنی دار نبود ($P=0/976$ و $P=0/435$) (جدول شماره دو).

این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کاشان با کد اخلاق ۴۲۷۱ در تاریخ ۱۳۹۳/۹/۵ مورد تایید قرار گرفته است. از دانشجویان جهت شرکت در مطالعه رضایت آگاهانه اخذ گردید. به دانشجویان گفته شد در هر زمان که مایل باشد می تواند از تحقیق خارج شوند. به دانشجویان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه بوده و نیازی به نوشتن نام و نام خانوادگی در پرسشنامه نیست. پرسشنامه ها توسط دانشجویان در مدت نیم ساعت تکمیل شد. سپس داده ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۱/۵ و به کارگیری روش های آمار توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفت. جهت بررسی تفاوت آماری بین میانگین نمرات افسردگی و نیز سلامت معنوی به تفکیک جنسیت، وضعیت تاهل، و دانشگاه محل تحصیل از آزمون آماری t مستقل و برای بررسی تفاوت بین میانگین نمرات دانشجویان با سال تحصیلی متفاوت از آزمون آماری ANOVA استفاده شد. ارتباط بین نمرات سلامت معنوی و افسردگی با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون محاسبه گردید. سطح معنی داری آماری ($P < 0/05$) در نظر گرفته شد.

یافته ها

در این مطالعه ۲۵۰ دانشجوی پرستاری شرکت داشتند که ۸۹ نفر ($35/60\%$) زن و ۱۶۱ نفر ($64/40\%$) مرد بودند. ۷۴ نفر ($29/60\%$) از افراد شرکت کننده از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم و ۱۷۶ نفر ($70/40\%$) از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان بودند. ۳۶ نفر ($14/40\%$) متاهل و ۲۱۴ نفر ($85/60\%$) مجرد و از نظر سال تحصیلی، اکثر واحدهای مورد پژوهش ($36/80\%$) دانشجویان در حال تحصیل در نیمسال دوم بودند (جدول شماره یک).

جدول شماره ۲: ضرایب همبستگی بین نمره افسردگی و نمرات سلامت معنوی و ابعاد آن (آزمون پیرسون)

متغیرها	نمره کلی سلامت معنوی	نمره بعد مذهبی سلامت معنوی	نمره بعد وجودی سلامت معنوی
نمره افسردگی	$r = 0/027$	$r = 0/02$	$r = 0/050$
	$p = 0/665$	$p = 0/976$	$p = 0/435$

مجرد و متاهل تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. هم چنین بین نمرات سلامت معنوی دو جنس، دانشجویان دو دانشگاه، دانشجویان مجرد و متاهل و نیز دانشجویان با سال تحصیلی متفاوت، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (جدول شماره سه).

آزمون آماری ANOVA نشان داد که بین نمرات افسردگی دانشجویان با سال تحصیلی متفاوت ($P=0/045$) و نیز نمرات افسردگی دو جنس ($P=0/007$) تفاوت معنی‌دار وجود داشت. ولی بین نمرات افسردگی دانشجویان دو دانشگاه و نیز دانشجویان

جدول شماره ۳: مقایسه میانگین نمرات افسردگی و سلامت معنوی دانشجویان پرستاری بر حسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

نتایج آزمون	نمره سلامت معنوی Mean ± SD	نتایج آزمون	نمره افسردگی Mean ± SD	متغیر مورد بررسی	
$t=0/306$ $P=0/760^*$	$71/50 \pm 8/06$	$t=0/262$ $P=0/794^*$	$32/30 \pm 9/22$	کاشان	دانشگاه محل تحصیل
$t=-0/017$ $P=0/986^*$	$71/62 \pm 8/10$	$t=2/91$ $P=0/004^*$	$31/06 \pm 9/06$	زن	جنسیت
$t=0/626$ $P=0/532^*$	$71/47 \pm 9/18$	$t=-1/539$ $P=0/125^*$	$32/80 \pm 10/27$	مجرد	وضعیت تاهل
$F=1/908$ $P=0/129^{**}$	$69/02 \pm 12/65$	$F=2/830$ $P=0/045^{**}$	$33/28 \pm 13/41$	سال اول	سال تحصیلی
	$71/54 \pm 8/35$		$34/32 \pm 8/82$	سال دوم	
	$72/20 \pm 9/37$		$30/72 \pm 9/60$	سال سوم	

۳۰۰ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران گزارش داده‌اند که ۱۹/۷۴ درصد دانشجویان افسردگی خفیف، ۱۳/۰۴ درصد افسردگی متوسط و ۰/۳۳ درصد افسردگی شدید را تجربه کرده بودند^(۲۴). در پژوهش ریواز و همکاران بر ۲۸۰ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری، مامایی، اتاق عمل و هوشبری دانشگاه علوم پزشکی شیراز، میزان شیوع افسردگی در دانشجویان، ۴۵ درصد بود^(۲۵). در مطالعات خارج از ایران هم افسردگی دانشجویان پرستاری موضوع قابل توجهی بوده است چنان چه در یک مطالعه که در هند صورت گرفته میزان افسردگی در دانشجویان پرستاری ۶۳/۹ درصد گزارش شده است^(۲۶). مطالعه دیگری که توسط Moreira و همکاران روی ۸۸ دانشجوی پرستاری در برزیل انجام شد، حاکی از آن بود که ۱۸/۲ درصد به افسردگی خفیف، ۶/۸ درصد به افسردگی متوسط و ۵/۷ درصد به افسردگی شدید مبتلا بودند^(۲). این تفاوت در گزارش میزان افسردگی می‌تواند

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که در مجموع ۲۰/۸ درصد از دانشجویان دارای درجاتی از افسردگی بودند. اکثر نمونه‌ها به افسردگی خفیف مبتلا بودند. در پژوهش مسعود اصل و همکاران بر روی دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری دانشگاه آزاد یاسوج ۳۸/۵ درصد از دانشجویان افسردگی خفیف، ۷/۵ درصد افسردگی متوسط و سه درصد افسردگی شدید داشتند^(۲۲). در پژوهش دیگری که توسط هادوی و رستمی در رفسنجان بر روی دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری انجام شد، میزان شیوع افسردگی در دانشجویان پرستاری ۲۵ درصد بوده است^(۵). یافته‌ی مطالعه عزیززی و همکاران بر روی ۱۳۰ دانشجوی مقطع کارشناسی پرستاری یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی نظامی تهران نیز نشان داد که ۳۰/۸ درصد دانشجویان دارای افسردگی خفیف، ۱۷/۷ درصد افسردگی متوسط و ۶/۲ درصد نیز افسردگی شدید داشتند^(۲۳). وفایی و همکاران با مطالعه بر روی

مقایسه با پسران داشته‌اند که ممکن است به خصوصیات متفاوت خانم‌ها و قابلیت سازگاری بهتر آنها مربوط باشد^(۳۰). یافته‌های یک مطالعه کیفی نشان داده است که دانشجویان پرستاری ایران بخصوص در سال اول تحصیلی در اثر عوامل مختلفی مانند شرایط محیطی و نیز درک سطحی از حرفه پرستاری دچار تنش معنوی و افسردگی می‌شوند^(۳۲). باوجود این، پژوهش بیشتر در زمینه تفاوت سلامت معنوی دانشجویان دختر و پسر می‌تواند به روشن سازی بهتر این موضوع کمک کند. در عین حال کسب نمره سلامت معنوی در حد متوسط می‌تواند توجه متولیان، سیاست گذاران و مجریان آموزش پرستاری را به این امر جلب کند که باید بیش از پیش به سلامت معنوی دانشجویان توجه داشت و مواد، روش‌ها، محتوا و محیط‌های آموزشی پرستاری را به گونه‌ای طراحی کرد که بتواند سلامت معنوی دانشجویان را ارتقا بخشد.

در تحقیق حاضر، بین سلامت معنوی و ابعاد آن و افسردگی دانشجویان ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد که با یافته‌های Papazisis و همکاران^(۱۲) و نیز طاهری خرامه و همکاران^(۳۳) که رابطه معکوس بین سلامت معنوی و افسردگی را گزارش کرده‌اند، هم خوانی نداشت. شایان ذکر است که دو مطالعه یاد شده بیشتر بر اعتقادات معنوی و مذهبی و نه سلامت معنوی متمرکز بوده‌اند. از طرف دیگر، شاید این تفاوت در نتایج را بتوان به کمتر بودن میزان افسردگی در دانشجویان مطالعه حاضر در مقایسه با سایر پژوهش‌ها نسبت داد. علاوه بر این، تفاوت در ابزارهایی که پژوهش‌های مختلف برای بررسی افسردگی و نیز سلامت معنوی استفاده کرده‌اند می‌تواند باعث کسب نمرات متفاوت و نیز نتایج متفاوت در آزمون‌ها شده باشد. در عین حال تحقیق بیشتر برای بررسی رابطه بین سلامت معنوی و افسردگی در دانشجویان ضروری به نظر می‌رسد.

نتایج این پژوهش نشان داد که بین سلامت معنوی و ابعاد آن با افسردگی در دانشجویان پرستاری دانشگاه‌های

به عواملی نظیر شرایط محیط محل تحصیل و عوامل زمینه‌ای مانند وضعیت تحصیلی دانشجویان، جنسیت افراد مورد مطالعه و نیز میزان در دسترس بودن عوامل حمایتی و سیستم‌های مشاوره‌ای و نیز به ابزار مورد استفاده برای سنجش افسردگی مربوط باشد. موسوی و همکاران با بررسی دانشجویان پزشکی گزارش داده‌اند که سن، وضعیت تأهل و وجود مشکلات تحصیلی رابطه معنی‌داری با سلامت روان دانشجویان دارد اما جنسیت و وضعیت تحصیلی تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر سلامت روان ندارد^(۲۷). دستغیب و همکاران با بررسی بر دانشجویان علوم پزشکی شیراز گزارش داده‌اند که شرایط محیطی و نیز میزان حمایت در دسترس بر سلامت روان دانشجویان تأثیر می‌گذارد^(۲۸). یک مطالعه نیز گزارش داده است که میزان حمایت‌های اجتماعی در دسترس دانشجویان با تأثیر بر احساس خودکارآمدی دانشجویان بر علائم افسردگی آنها تأثیر می‌گذارد. بنابراین، مداخلاتی که موجب دریافت حمایت اجتماعی بیشتر بشوند، بر کاهش علائم افسردگی موثرند^(۲۹).

در زمینه سلامت معنوی، نتایج نشان داد که اکثر دانشجویان دارای سلامت معنوی در حد متوسط هستند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش رحیمی و همکاران در کرمان که گزارش کردند اکثر دانشجویان مورد بررسی سلامت معنوی در سطح متوسط داشته‌اند، مشابه است^(۳۰). با وجود این، در پژوهشی که مقیمیان و همکاران در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، با استفاده از نمونه گیری آسان بر روی ۱۱۰ دانشجوی دختر ترم چهارم و پنج پرستاری انجام داده‌اند، ۳۵/۵ درصد آنها دارای سلامت معنوی در حد متوسط و ۶۴/۵ درصد دارای سلامت معنوی در حد بالا بوده‌اند^(۳۱). اگر چه تفاوت موجود در نتایج مطالعه مقیمیان با مطالعه حاضر را ممکن است تا حدی به کوچک بودن حجم نمونه در مطالعه مقیمیان و همکاران و یا به شرایط محیطی دانشجویان نسبت داد، اما گزارش مطالعه دیگری نیز حاکی از آن است که دانشجویان دختر سلامت معنوی بالاتری در

کمک کند تا بتوانند در راستای بهبود سلامت معنوی خود گام بردارند. با توجه به اختلاف میزان افسردگی در این مطالعه با سایر پژوهش‌ها، مطالعات بیشتر در سایر دانشگاه‌ها، و با تعداد نمونه بیشتر می‌تواند تصویر گسترده‌تری از وضعیت افسردگی و سلامت معنوی دانشجویان پرستاری فراهم کند.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی (با شماره ۹۳۱۶۵) مصوب دانشگاه علوم پزشکی کاشان است. از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان به خاطر حمایت مالی و نیز از تمامی مسئولان محترم آموزشی و پژوهشی و دانشجویان دانشکده‌های پرستاری کاشان و قم که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر می‌کنیم.

کاشان و قم ارتباطی وجود نداشت. دانشجویان مطالعه حاضر از سلامت معنوی متوسط برخوردار بودند. این امر می‌تواند نشانگر آن باشد که آموزش پرستاری عمدتاً بر انتقال دانش متمرکز شده و شاید سلامت معنوی دانشجویان خود را تا حدی مورد بی‌توجهی یا کم توجهی قرار داده است. با توجه به تاثیر سلامت معنوی دانشجویان بر کیفیت ارائه مراقبت، توجه متولیان آموزش و مدرسان پرستاری به سلامت معنوی دانشجویان ضروری است. گسترش سیستم‌های مشاوره‌ای و توجه مشاوران به مولفه‌های سلامت معنوی در دانشجویان، بهبود ارتباطات میان مدرسان و مدیران آموزشی با دانشجویان، آموزش مدرسان پرستاری در زمینه نیازهای جسمی، روانی و مولفه‌های سلامت معنوی دانشجویان، هم به کاهش افسردگی و هم به ارتقای سلامت معنوی دانشجویان کمک خواهد کرد. همچنین آموزش مولفه‌های سلامت معنوی به دانشجویان می‌تواند به آنها

فهرست منابع

1. World Health Organization. Definition of depression. 2014; Available from: <http://www.who.int/topics/depression/en>.
2. Moreira DP, Furegato ARF. Stress and depression among students of the last semester in two nursing courses. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013;21(SPE):155-62.
3. World Health Organization. Gender and women's mental health. 2015; Available from: http://www.who.int/mental_health/prevention/gender_women/en/.
4. Shahabinejad M, Sadeghi T, Salem Z. [Assessment of the Mental Health of Nursing Students]. *Iran J Psychiatr Nurs*. 2016; 4(2):29-37. Persian
5. Hadavi M, Rostami N. [Depression and its effective factors among the students of Rafsanjan Nursing, Midwifery and Paramedical faculty-2012]. *Community Health Journal*. 2012;6(3):58-65. Persian
6. Abedini S, Davachi A, Sahbaei F, Mahmoudi M, Safa O. [Depression in medical and nursing students, Bandar Abbas]. *Hormozgan Med J*. 2007; 11(2):139-45. Persian
7. BAGHIANI MM, Ehrampoush M, Rahimi B, Aminian A, Aram M. [Prevalence of depression among successful and unsuccessful students of Public Health and Nursing-Midwifery schools of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in 2008]. *J Med Educ Dev*. 2012; 6(1):17-24.
8. McSherry W, Ross L. *Spiritual assessment in healthcare practice: M&K Update Ltd*; 2010.
9. Adib-Hajbaghery M, Zehtabchi S, Fini IA. [Iranian nurses' professional competence in spiritual care in 2014]. *Nurs Ethics*. 2015;0969733015600910. Persian
10. Newlin K, Melkus GD, Tappen R, Chyun D, Koenig HG. Relationships of religion and spirituality to glycemic control in Black women with type 2 diabetes. *Nurs Res*. 2008;57(5):331-9.
11. Gh-R D, Sohrabi F, Jafari E, Najafi M. [Survey psychometric characteristics of the Scale of spirituality well-being students]. *Quart J Psychol Studies*. 2008;4(3):129-44. Persian

12. Papazisis G, Nicolaou P, Tsiga E, Christoforou T, Sapountzi-Krepia D. Religious and spiritual beliefs, self-esteem, anxiety, and depression among nursing students. *Nurs Health Sci*. 2014;16(2):232-8.
13. Hook JN, Worthington EL, Davis DE, Jennings DJ, Gartner AL, Hook JP. Empirically supported religious and spiritual therapies. *J Clin Psychol*. 2010;66(1):46-72.
14. Schulz E, Holt CL, Caplan L, Blake V, Southward P, Buckner A, et al. Role of spirituality in cancer coping among African Americans: a qualitative examination. *J Cancer Surviv*. 2008; 2(2):104-15.
15. Romero C, Friedman LC, Kalidas M, Elledge R, Chang J, Liscum KR. Self-forgiveness, spirituality, and psychological adjustment in women with breast cancer. *J Behav Med*. 2006;29(1):29-36.
16. Shafiee Z, Zandiyeh Z, Moeini M, Gholami A. [The Effect of Spiritual Intervention on Postmenopausal Depression in Women Referred to Urban Healthcare Centers in Isfahan: A Double-Blind Clinical Trial]. *Nursing and Midwifery Studies*. 2016;5(1):e32990. Persian
17. Gonzalez P, Castañeda SF, Dale J, Medeiros EA, Buelna C, Nuñez A, et al. Spiritual well-being and depressive symptoms among cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2014;22(9):2393-400.
18. Khan AA, Marwat SK, Noor MM, Fatima S. Reliability and Validity of Beck Depression Inventory among General Population in Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*. 2015;27(3):573-5.
19. Lashkaripour K, Moghtaderi A, Sajadi S, Faghihinia M. [Prevalence of post stroke depression and its relationship with disability and lesion location]. *J Fundam Ment Health*. 2008; 10(39):191-7. Persian
20. Paloutzian R, Ellison C. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life In Peplau LA & Perlman D.(Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 224–237). New York, NY: Wiley; 1982.
21. Rezaei M, Fatemi NS, 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. Persian
22. Masoudi Asl I. [Evaluation of Depression in Nursing Students of Azad University]. *Middle Eastern J Disabil Stud*. 2012; 1(1):42-6. Persian
23. Azizi M, Khamseh F, Rahimi A, Barati M. [The relationship between self-esteem and depression in nursing students of a selected medical university in Tehran]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2013;1(1):28-34. Persian
24. Vafaie M, Safavi M, Salehi S. [Studying correlation between anxiety, stress, and depression with body mass index (BMI) among nursing students]. *Medical Science Journal of Islamic Azad University-Tehran Medical Branch*. 2013;23(2):154-9. Persian
25. Rivaz M, Shokrollahi P, Ghadakpour S, Zarshenas L. [Depression and its Associated Effects on Nursing and Midwifery School Female Students]. *Woman Soc Q*. 2013; 4(3):63-83. Persian
26. Chatterjee S, Saha I, Mukhopadhyay S, Misra R, Chakraborty A, Bhattacharya A. Depression among nursing students in an Indian government college. *Br J Nurs*. 2014;23(6):316-20.
27. Mousavi F, Taghavi S, Nematzadeh Z. [Study of the effect of mental stress on mental health of medical students of iran azad university, tehran medical branch]. *Iran J Surg*. 2012; 20(1):33-42. Persian
28. Vafaee R. [Association of between mental health and spiritual health among students in Shiraz University]. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2015;24(84). Persian
29. Maleki Pirbazari M, Nouri R, Sarami G. [Social support and depression symptoms: the mediating role of self efficacy]. *Contemporary Psychology*. 2011;6(2):26-34. Persian
30. Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. [Spiritual health among nursing and midwifery students at kerman university of medical sciences]. *Journal of hayat*. 2014;19(4):74-81. Persian
31. Moghimian M, Salmani F, Azarbarzin M. [The relationship between test anxiety and spiritual health in nursing students]. *J Qom Univ Med Sci*. 2011; 5(3):31-6. Persian
32. Seylani K, Karlsson S, Hallberg IR, Mohammadi E, Negarandeh R. [Spirituality among iranian nursing students during undergraduate study]. *Nursing and Midwifery Studies*. 2016;5(3):e33044. Persian

33. Taheri-Kharameh Z, Abdi M, Omidi Koopaei R, Alizadeh M, Vahidabi V, Mirhoseini H. [The Relationship between Religious-Spiritual Well-Being and Stress, Anxiety, and Depression in University Students]. *Health, Spirituality and Medical Ethics*. 2016;3(1):30-5. Persian

The Relationship between Spiritual Well-Being and Depression in Nursing Students

Gharehboghlu Z. MS.¹

*Adib-Hajbaghery M. PhD²

Hajimohammad Hoseini M. MS.³

Abstract

Background & Aim: Depression is the fourth leading cause of community disability in the world and it has high prevalence among students. Since spirituality is positively associated to physical and mental health, this study aimed to determine the relationship of spiritual well-being and depression among nursing students in Qom and Kashan Universities of Medical Sciences.

Materials & Methods: This cross-sectional study was conducted on nursing students of Kashan and Qom Universities of Medical Sciences. Using a two-stage sampling method, 250 nursing students were randomly selected. Data were collected by Beck's Depression questionnaire, and Paloutzian and Ellison's spiritual well-being questionnaire. Data analysis was performed using SPSS 11.5. Descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, independent samples t-test and ANOVA were used.

Results: The mean total score on the spiritual well-being of students was 71.62 ± 9.09 . The mean depression score of the students was 32.40 ± 9.93 . Overall, 14.04% of the students had mild depression, 97.6% had a moderate spiritual well-being. Pearson correlation coefficient showed no significant association between the scores of spiritual well-being and depression ($P < 0.05$).

Conclusion: No significant relationship was found between spiritual well-being and depression in nursing students. Most of the students had a moderate spiritual well-being. Educational authorities should pay more attention to the students' spiritual well-being.

Keywords: Spiritual Well-Being, Depression, Nursing Students

Received: 14 Sep 2016

Accepted: 18 Dec 2016

¹. Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan Iran.

². Trauma Nursing Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran. (*Corresponding author) Tell: 03155540021 Email: adib1344@yahoo.com

³. Faculty of Paramedical, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.