

مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران (نشریه پرستاری ایران)  
دوره ۳۰، شماره ۱۰۶، تیر ماه ۱۳۹۶، ۸۶-۷۸

## ارتباط سلامت معنوی و میزان اضطراب در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه

### علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۳

علیرضا افشاری پور<sup>۳</sup>

زهرا اسدا للهی<sup>۲</sup>

\*ندا رحیمی<sup>۱</sup>

#### چکیده

زمینه و هدف: اضطراب یکی از شایع‌ترین مشکلات روحی در جوامع امروزی است. امروزه نقش سلامت معنوی در کاهش اختلالات روحی از جمله اضطراب مورد توجه بسیاری از روان‌شناسان دینی قرار گرفته است. مطالعه حاضر با هدف تعیین سلامت معنوی و اضطراب دانشجویان، در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی و توصیفی-تحلیلی بود که ۲۳۳ نفر از دانشجویان پرستاری، مامایی و فوریت پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در آن شرکت داشتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های سلامت معنوی Ellison و Palutzian و اضطراب Beck بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری t-test دو نمونه‌ای و ضریب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰، تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی و فوریت در حد متوسط ( $14/70 \pm 9/97$ ) و میانگین اضطراب آنها ( $13/70 \pm 24/58$ ) کم بود. همچنین بین سلامت معنوی و میزان اضطراب، همبستگی معکوس ( $r = -0/398$ ) وجود داشت.

نتیجه‌گیری کلی: یافته‌ها اهمیت پرداختن به موضوع معنویت در بین دانشجویان پرستاری، مامایی و فوریت پزشکی را مورد تأکید قرار می‌دهد. با توجه این که برخورداری از سلامت معنوی موجب کاهش اضطراب می‌شود، لازم است برای ارتقای سطح معنویت دانشجویان و کاهش اضطراب آنها، برنامه ریزی‌های لازم صورت گیرد.

**کلید واژه‌ها:** سلامت معنوی، اضطراب، دانشجویان، پرستاری، مامایی

تاریخ دریافت: ۹۶/۱/۵

تاریخ پذیرش: ۹۶/۴/۳

شماره تماس:

<sup>۱</sup> مربی، گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ایران. (\*نویسنده مسئول)

Email: [neda.rahimi90@yahoo.com](mailto:neda.rahimi90@yahoo.com)

۰۳۴۳۴۲۵۶۹۶۱

<sup>۲</sup> مربی، گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ایران.

<sup>۳</sup> کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، ایران.

## مقدمه

اضطراب شایع‌ترین واکنش هیجانی، خلقی و عاطفی است که به صورت احساس هیجان آمیز عمومی و مبهم ناشی از دلواپسی، نشانه‌های جسمی مانند تنگی نفس، تپش قلب و غیره درک شده و در صورت تداوم نیز با مشکلات روانی دیگر همراه می‌گردد. پژوهش‌ها نشان داده است این اختلال در میان دانشجویان نیز از شیوع بالایی برخوردار است<sup>(۱)</sup>. اختلال اضطراب در جامعه ایرانی ۷-۱۵ درصد و در بین دانشجویان ۲۰-۱۲ درصد گزارش شده است<sup>(۲)</sup>. در این میان دانشجویان علوم پزشکی و به ویژه دانشجویان پرستاری و مامایی، دامنه اختیار کم در حرفه خود و نیاز به فراگیری دانش و مهارت‌های متعدد برای ایفای نقش‌های مختلف و گسترده، با عوامل تنش‌زای متعددی مواجه می‌شوند و همواره اضطراب را تجربه می‌کنند<sup>(۳)</sup>. موارد دیگری نیز مانند دوری از خانواده، مشکلات اقتصادی، حجم زیاد واحدهای درسی را نیز می‌توان از دلایل بروز و تشدید اضطراب ذکر نمود<sup>(۱)</sup>. در این میان می‌توان گفت معنویت عامل کلیدی و مهمی برای رهایی از اختلالات روانی می‌باشد. اکنون سلامت معنوی به عنوان جدیدترین بعد شناخته شده سلامت، در کنار ابعاد دیگر سلامتی مانند سلامت جسمی، روانی و اجتماعی قرار گرفته است. ممکن است با به خطر افتادن سلامت معنوی، فرد دچار اختلالات روحی مانند احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنی در زندگی شود<sup>(۴)</sup>. بدون داشتن سلامت معنوی دیگر ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی نیز عملکرد درستی نداشته و نمی‌توانند به بالاترین ظرفیت خود برسند و در نتیجه دستیابی به بالاترین سطح کیفیت زندگی میسر نخواهد بود<sup>(۵)</sup>. سلامت معنوی با توجه به این که دارای ویژگی‌های ثابت در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط است، ارتباط هماهنگ و یکپارچه‌ای را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند<sup>(۶)</sup>.

در حقیقت سلامت معنوی تجربه معنوی در دو چشم‌انداز سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. تمرکز چشم‌انداز سلامت مذهبی بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی خود هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند، می‌باشد. در چشم‌انداز سلامت وجودی در خصوص چگونگی سازگاری افراد با خود، جامعه یا محیط بحث می‌شود<sup>(۷)</sup>. به عبارت دیگر سلامت معنوی، یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می‌کند و نیروی یگانه‌ای است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می‌سازد. اعتقادات دینی و معنوی به انسان آرامش می‌دهد و دارای نقش حیاتی در سازگاری با تنش است. ایجاد ارتباط معنوی با قدرت بی‌کران به فرد این اطمینان را می‌دهد که نیرویی قوی همیشه او را حمایت می‌کند و در نتیجه فرد کمتر دستخوش تنش و اضطراب می‌شود<sup>(۸)</sup>. در این میان باور به اینکه خدایی هست که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و ناظر بر اعمال بندگان است، تا حد بسیاری اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می‌دهد. به طوری که اغلب افراد مؤمن معتقدند که از طریق اتکال و توسل به خداوند اثر موقعیت‌های غیرقابل کنترل را می‌توان کنترل کرد<sup>(۹)</sup>. مذهب، معنویت و سلامت وجودی پیش‌بینی‌کننده‌ی مهم سلامت ذهنی هستند<sup>(۱۰)</sup>. از سوی دیگر، سلامت معنوی و مذهب رابطه‌ی قابل توجهی با جنبه‌های مختلف سلامت روانی و شخصیت داشته و معنویت بیان‌کننده جنبه‌های مهم شخصیت انسان می‌باشد<sup>(۱۱)</sup>. رضایی و همکارانش نیز دریافتند که بین جهت‌گیری مذهبی با اضطراب و افسردگی دانشجویان ارتباط وجود دارد و ارتقای باورهای مذهبی با کاهش اضطراب و افسردگی دانشجویان، نقش پیشگیرانه در ابتلا به اختلالات روانی دارد<sup>(۱۲)</sup> هم چنین گنجی و همکارانش گزارش کرده‌اند که باورهای مذهبی با میزان اضطراب ارتباط داشته و موجب کاهش آن می‌گردد<sup>(۱۳)</sup>. نتایج مطالعه دیگری نیز نشان داد سطح اضطراب و افسردگی دانشجویان بالاتر از سطح مطلوب بوده است<sup>(۱۴)</sup>. در پژوهش Papazisis و همکارانش نیز اعتقاد قوی دینی و

داده‌ها از دو پرسشنامه استفاده شد که توسط پژوهشگر در کلاس‌های درسی توزیع و جمع‌آوری گردید. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سلامت معنوی Palutzin & Ellison استفاده شد که پیش از این در مطالعه فراهانی‌نیا، عسگری، مصطفی‌زاده و عصارودی به کار رفته بود. این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال است که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی را اندازه‌گیری می‌کند. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی، هر کدام به تفکیک ۶۰-۱۰ می‌باشد. برای زیر گروه‌های سلامت مذهبی و وجودی، سطح‌بندی وجود ندارد و قضاوت بر اساس نمره به دست آمده صورت می‌گیرد. هرچه نمره به دست آمده بالاتر باشد، نشانه سلامت مذهبی و وجودی بالاتر است. نمره سلامت معنوی نیز جمع این دو زیر گروه است که دامنه آن ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شده است. پاسخ سؤالات با استفاده از مقیاس لیکرت شش گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شده و در پایان، سلامت معنوی در سه سطح پایین (۴۰-۲۰)، متوسط (۹۹-۴۱) و بالا (۱۲۰-۱۰۰) قرار گرفت. روایی پرسشنامه سلامت معنوی در مطالعه سیدفاطمی و همکارانش از طریق اعتبار محتوا مشخص شد و پایایی آن در سال ۱۳۸۵ توسط رضایی در تهران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ مورد تأیید قرار گرفت<sup>(۶)</sup>.

به منظور سنجش اضطراب دانشجویان از پرسشنامه اضطراب Beck استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۱ سؤال چهار گزینه‌ای است که هر سؤال دارای طیف چهار بخشی از صفر تا سه نمره گذاری شده است. هر یک از ماده‌های آزمون، یکی از علائم شایع اضطراب مانند علائم ذهنی، بدنی و هراس را توصیف می‌کند. نمره کل در دامنه ۰ تا ۶۳ قرار دارد. نمره صفر تا هفت نشان دهنده این است که فرد هیچ گونه اضطرابی ندارد، نمره ۸-۱۵ نشان دهنده وجود اضطراب خفیف، نمره ۱۶-۲۵ نشان دهنده اضطراب متوسط و نمره ۲۶-۶۳ نیز نشان

معنوی با افزایش اعتماد به نفس هم بستگی مثبت و با افسردگی، تنش و اضطراب به عنوان ویژگی شخصیتی، همبستگی معکوس داشتند<sup>(۱۵)</sup>. به نظر می‌رسد با توجه به ماهیت رشته‌ی تحصیلی دانشجویان پرستاری و مامایی، امکان دارد اضطراب و افسردگی مشکل رایجی در میان آنان باشد. اعتقادات قوی دینی و معنوی تأثیر زیادی بر جنبه‌های مختلف سلامت روانی دارد. هم چنین نتایج مطالعات متعدد نشان داده است که سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی در سطح متوسطی قرار دارد<sup>(۹،۱۶-۱۸)</sup>. از آنجا که دانشجویان هر جامعه‌ای نیروی انسانی و سازنده‌ی آن جامعه را تشکیل می‌دهند، سلامت جسم و روان آنان، سلامت جامعه را تضمین می‌کند. از سوی دیگر، دانشجویان رشته‌های سلامت و وظیفه‌ی خطیر حفظ و اعاده سلامتی جامعه انسانی را بر عهده دارند. بنابراین برای رسیدن به بیشترین کارایی، لازم است خود افراد سالمی باشند تا بتوانند مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را به بهترین نحو انجام دهند. همچنین به دلیل تازگی موضوع سلامت معنوی و لزوم توجه به اهمیت ارتقای بهداشت روان دانشجویان، مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط سلامت معنوی و میزان اضطراب دانشجویان، در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۳ انجام گردید.

### روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع مطالعه مقطعی و توصیفی-تحلیلی بود. جامعه پژوهش شامل تمامی دانشجویان پرستاری، مامایی و فوریت پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۳ بودند. با استفاده از روش سرشماری، ۳۱۴ نفر که ۱۴۰ نفر دانشجوی پرستاری، ۱۳۱ نفر دانشجوی مامایی و ۴۳ دانشجوی فوریت پزشکی بودند، وارد مطالعه شدند. معیار ورود به مطالعه، گذراندن ترم اول توسط دانشجویان مقطع کارشناسی بود. برای جمع‌آوری

## ارتباط سلامت معنوی و میزان اضطراب در دانشجویان دانشکده پرستاری و... ندا رحیمی و همکاران

## یافته‌ها

از مجموع ۳۱۴ دانشجوی پرستاری و مامایی تنها ۲۳۳ نفر از دانشجویان، پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند (۷۴/۲٪). ۱۴۷ نفر (۶۳/۴٪) از شرکت کنندگان زن و ۸۶ نفر (۳۶/۶٪) مرد بودند. به طور کلی میانگین سنی دانشجویان در این مطالعه  $21/97 \pm 3/67$  سال (حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۴۴ سال) بود. ۱۷۴ نفر (۷۴/۷٪) مجرد و ۵۹ نفر (۲۵/۳٪) متاهل بودند. ۱۹۳ نفر (۸۲/۸٪) دانشجوی مقطع کارشناسی و ۴۰ نفر (۱۷/۲٪) دانشجوی مقطع کاردانی بودند. ۳۰ نفر (۱۲/۹٪) از دانشجویان دارای سابقه‌ی بیماری جسمی یا روانی، ۲۶ نفر (۱۱/۲٪) دارای سابقه‌ی اضطراب و ۱۹ نفر (۸/۲٪) دارای سابقه‌ی مصرف دارو بودند. به طور کلی شیوع میزان اضطراب و سلامت معنوی بر اساس تقسیم بندی نمرات، در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

دهنده اضطراب شدید است. پایایی پرسشنامه در یک مطالعه، ۰/۹۲ گزارش شده است<sup>(۱۳)</sup>. پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق با کد ۹/۳۵۶۸ و هم چنین اخذ رضایت‌نامه آگاهانه و اختیاری از افراد، دادن توضیحات لازم در خصوص اهداف پژوهش و نیز اطمینان دادن به آن‌ها که پرسشنامه‌ها بدون نام بوده و اطلاعات افراد تنها در راستای اهداف پژوهش استفاده خواهد شد، افراد وارد مطالعه شدند. داده‌ها پس از جمع آوری توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شدند. داده‌های کمی با انحراف معیار  $\pm$  میانگین و داده‌های کیفی به صورت تعداد (درصد) گزارش شدند. از آزمون t-test دو نمونه‌ای جهت بررسی ارتباط متغیرهای کمی و کیفی و آزمون ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی ارتباط متغیرهای کمی با هم استفاده شدند.

جدول شماره ۱: شیوع میزان اضطراب و سلامت معنوی بر اساس تقسیم بندی نمرات در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

متغیرها	طبقه بندی	تعداد (درصد٪)	فاصله اطمینان ۹۵٪
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 شماره ۲ مقایسه‌ی میانگین ابعاد سلامت معنوی و میزان اضطراب را بر اساس متغیرهای مورد بررسی در این مطالعه نشان می‌دهد. در بعد سلامت مذهبی دانشجویان پسر، متاهل، بدون سابقه‌ی مصرف دارو و دارای مقطع تحصیلی کاردانی، از میانگین نمره‌ی بالاتری برخوردار بودند. این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ( $P\text{-value} > 0/05$ ). به طور کلی نیز متغیرهای جنسیت، وضعیت تاهل، سابقه‌ی مصرف دارو و مقطع تحصیلی بر نمره‌ی سلامت معنوی تاثیر گذار بود ( $P\text{-value} \leq 0/05$ ). متغیرهای سابقه‌ی بیماری و سابقه‌ی

در بعد سلامت معنوی و میزان اضطراب را بر اساس متغیرهای مورد بررسی در این مطالعه نشان می‌دهد. در بعد سلامت مذهبی دانشجویان پسر، متاهل، بدون سابقه‌ی مصرف دارو و دارای مقطع تحصیلی کاردانی، از میانگین نمره‌ی بالاتری برخوردار بودند. این اختلاف از لحاظ آماری نیز معنی‌دار بود ( $P\text{-value} < 0/05$ ). تفاوت بعد سلامت و وجودی متاهل‌ها نسبت به مجردها از لحاظ آماری معنی‌دار بود

اضطراب در هیچ کدام از ابعاد اختلاف معنی داری را نشان نداد ( $P\text{-value} > 0/05$ ). همچنین همانطور که در جدول شماره دو نمایش داده شده است زن‌ها، مجردها، دانشجویان دارای سابقه‌ی مصرف دارو و دارای سابقه اضطراب و بیماری، میزان اضطراب بالاتر بوده و این اختلاف از لحاظ آماری نیز معنی دار است.

جدول شماره ۲: مقایسه‌ی میانگین ابعاد پرسشنامه‌ی سلامت معنوی و میزان اضطراب بر اساس متغیرها

ابعاد	متغیرها	طبقه‌ها	انحراف معیار $\pm$ میانگین	p-value
	جنسیت	زن	$47/65 \pm 9/26$	0/005
		مرد	$50/07 \pm 7/14$	
سلامت مذهبی	وضعیت تاهل	مجرد	$47/08 \pm 7/81$	0/027
		متاهل	$50/05 \pm 10/59$	
	سابقه‌ی مصرف دارو	دارد	$42/61 \pm 10/50$	0/006
		ندارد	$48/43 \pm 8/34$	
	مقطع تحصیلی	کارشناسی	$47/13 \pm 8/95$	0/008
		کاردانی	$51/26 \pm 6/35$	
	جنسیت	زن	$45/79 \pm 8/51$	0/289
		مرد	$47/11 \pm 9/20$	
سلامت وجودی	وضعیت تاهل	مجرد	$45/48 \pm 8/69$	0/021
		متاهل	$48/63 \pm 8/66$	
	سابقه‌ی مصرف دارو	دارد	$43/33 \pm 8/98$	0/131
		ندارد	$46/60 \pm 8/73$	
	مقطع تحصیلی	کارشناسی	$45/89 \pm 8/63$	0/146
		کاردانی	$48/25 \pm 9/23$	
	جنسیت	زن	$92/37 \pm 16/30$	0/045
		مرد	$97/09 \pm 15/19$	
سلامت معنوی	وضعیت تاهل	مجرد	$92/76 \pm 15/49$	0/049
		متاهل	$97/70 \pm 17/03$	
	سابقه‌ی مصرف دارو	دارد	$86/76 \pm 18/77$	0/044
		ندارد	$94/90 \pm 15/59$	
	مقطع تحصیلی	کارشناسی	$93/07 \pm 16/10$	0/050
		کاردانی	$98/97 \pm 14/70$	
	جنسیت	زن	$16/02 \pm 11/80$	<0/0001
		مرد	$10/59 \pm 9/04$	
میزان اضطراب	وضعیت تاهل	مجرد	$14/49 \pm 10/99$	0/278
		متاهل	$12/63 \pm 11/48$	
	سابقه‌ی مصرف دارو	دارد	$24/58 \pm 13/70$	0/003
		ندارد	$13/10 \pm 10/44$	
	مقطع تحصیلی	کارشناسی	$15/23 \pm 11/27$	0/001
		کاردانی	$8/35 \pm 8/56$	

## ارتباط سلامت معنوی و میزان اضطراب در دانشجویان دانشکده پرستاری و... ندا رحیمی و همکاران

۰/۰۰۷	۱۹/۷۰ ± ۱۲/۸۷	دارد	سابقه‌ی اضطراب
	۱۳/۲۹ ± ۱۰/۷۲	ندارد	
۰/۰۴۳	۱۷/۹۶ ± ۱۲/۶۰	دارد	سابقه‌ی بیماری
	۱۳/۴۱ ± ۱۰/۸۱	ندارد	

نوع آزمون: T مستقل

برخوردار بودند. در مطالعه‌ی رحیمی و همکاران بر روی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان، Rahman و همکاران بر روی دانشجویان پزشکی کراچی، جعفری بر روی دانشجویان علامه طباطبایی و زکوی بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران، سلامت معنوی دانشجویان زن بالاتر گزارش شده است که با یافته‌های مطالعه حاضر مشابه نمی‌باشد<sup>(۱۰،۱۶،۱۹،۲۰)</sup>. تناقض حاضر می‌تواند به این دلیل باشد که سلامت وجودی که نشان دهنده‌ی سازگاری با شرایط است، در زنان بیشتر است. شاید دلیل آن نیز وجود نقش‌ها و خصوصیات متفاوت در خانم‌ها نسبت به آقایان و سازگاری بیشتر آن‌ها با اصول معنوی باشد. از طرفی نتایج مطالعه حاکی از آن بود که اضطراب در دانشجویان زن و در افراد مجرد بیشتر است که با مطالعه‌ی قاسم نژاد مشابهت داشت زیرا زنان از ظرافت و حساسیت عاطفی بیشتری نسبت به مسائل برخوردار بوده و افراد متأهل به علت اتکا و هم فکری با همسر می‌توانند بهتر با مشکلات مواجه شوند<sup>(۳)</sup>.

نتایج مطالعه حاضر بیانگر وجود همبستگی معکوس میان سلامت معنوی و اضطراب بود. در مطالعه Unterrainer و همکارانش بر روی دانشجویان یکی از دانشگاه‌های استرالیا نیز سلامت معنوی و مذهب رابطه‌ی قابل توجهی با جنبه‌های مختلف سلامت روانی و شخصیت داشته و معنویت بیان کننده جنبه‌های مهم شخصیت انسان است. نتایج مطالعه‌ی رضایی و همکارانش بر روی دانشجویان کرمانشاه نشان داد ارتقای باورهای مذهبی موجب کاهش اضطراب و افسردگی دانشجویان پرستاری می‌شود و نقش پیشگیرانه در ابتلا به اختلالات روانی ایفا می‌کند<sup>(۱۱)</sup>. در

همانطور که نتایج جدول شماره ۳ نشان داد بین متغیرهای سلامت معنوی و میزان اضطراب دانشجویان همبستگی معکوس و معنی‌داری ( $r = -0.398, P < 0.0001$ ) وجود داشت و با افزایش نمره‌ی سلامت معنوی، میزان اضطراب کاهش یافته است.

## جدول شماره ۳: بررسی رابطه‌ی بین سلامت معنوی و میزان اضطراب دانشجویان

P-value	سلامت معنوی	ضریب همبستگی
<0.0001	$r = -0.398$	میزان اضطراب

نوع آزمون: ضریب همبستگی پیرسون

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که نمرات سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی و فوریت پزشکی در سطح متوسط قرار دارد که با نتایج مطالعه رحیمی و همکارانش و مصطفی زاده و همکارانش مشابهت دارد<sup>(۹،۱۶)</sup>. به نظر می‌رسد وجود نگرش و ارزش‌های مذهبی در ایران در پاسخ‌دهی به سؤالات مؤثر بوده است. همچنین اضطراب در میان دانشجویان در سطح پایینی قرار داشت که با نتایج مطالعه‌ی قاسم نژاد و همکارانش مغایرت دارد. اضطراب دانشجویان پرستاری در این مطالعه ۶۶ درصد بیان شده است<sup>(۳)</sup>. شاید علت آن، وجود جامعه آماری متفاوت بوده است و یا به این دلیل است که جمع‌آوری داده‌ها در پایان ترم و نزدیک به شروع امتحانات پایان ترم انجام شده است.

همچنین نتایج نشان داد بین میانگین نمرات سلامت معنوی و متغیرهای جنسیت، وضعیت تاهل، سابقه‌ی مصرف دارو و مقطع تحصیلی اختلاف معنی‌داری وجود داشته و دانشجویان پسر از سلامت معنوی بالاتری

ابعاد به عنوان ارائه دهندگان مراقبت و خدمات بهداشتی، پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری در این مورد صورت گیرد.

با توجه به یافته‌های این مطالعه، به نظر می‌رسد سیاست گذاران و مجریان برنامه‌های آموزشی پرستاری و مامایی با فراهم آوردن محتوا و محیط آموزشی مناسب و نیز اتخاذ راهبردهای آموزشی مؤثر، زمینه‌ی ارتقای سلامت معنوی دانشجویان در طول تحصیل را فراهم سازند تا با ارتقای سلامت معنوی دانشجویان، سطح اضطراب آن‌ها و در نتیجه مشکلات ناشی از آن کاهش یابد. هم چنین نتایج این پژوهش می‌تواند توجه مسئولین ارایه دهنده مراقبت‌های بهداشتی به نیازهای معنوی و تاثیرات آن برهمه‌ی ابعاد انسانی را جلب نماید.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان دسترسی نداشتن به تمامی دانشجویان و تکمیل نشدن پرسشنامه توسط آن‌ها و حالات روحی دانشجویان در زمان پاسخ گویی به پرسشنامه را نام برد.

#### تقدیر و تشکر

بدین وسیله از دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان که صمیمانه و با دقت کافی در این مطالعه مشارکت نمودند تشکر و قدردانی می‌شود. این مطالعه براساس نتایج طرح تحقیقاتی ۹/۳۵۶۸ دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام شده است.

مطالعه Papazisis و همکارانش بر روی دانشجویان پرستاری قبرس نیز اعتقاد قوی دینی و معنوی با افسردگی، استرس و اضطراب به عنوان ویژگی شخصیتی، همبستگی معکوس داشت<sup>(۱۵)</sup>. زیرا معنویت، تامین کننده حمایت اجتماعی در جنبه‌های انسانی و الهی، به وجود آورنده مثبت نگری، خوش بینی، هدف مند بودن، امیدواری و انگیزش است. هم چنین موجب افزایش توانمندی فردی، احساس تسلط داشتن، الگوی پذیرش، تحمل رنج و سازگاری با تنش‌ها و مشکلات می‌شود. پس بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت میان اضطراب با معنویت رابطه‌ی معکوس وجود داشته و معنویت با سلامتی، احساس خوب داشتن و بهبودی ارتباط دارد. به طوری که کاهش سلامت معنوی در فرد با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب و افسردگی همراه است. با توجه به این که اعتقادات قوی دینی، معنوی و باورهای مذهبی تاثیر زیادی بر جنبه‌های مختلف سلامت روانی دارد، مطالعه حاضر در خصوص سلامت معنوی دانشجویان انجام شد. چرا که نتایج مطالعات انجام شده در این زمینه حاکی از آن بود که سلامت معنوی دانشجویان در سطح متوسطی قرار داشته و سلامت معنوی آن‌ها در طی گذراندن یک دوره‌ی تحصیلی تغییری نکرده و بهبودی در بعد معنوی آن‌ها در دانشگاه حاصل نمی‌شود<sup>(۱۶)</sup>. با توجه به تاثیرات بعد سلامت معنوی بر سایر ابعاد وجودی انسان به خصوص بعد روانی و با توجه به اهمیت سلامت دانشجویان در تمامی

#### فهرست منابع

1. EyvanBaga R , Nasiri Kh, Kamran A, Shamkhali R. [The Relationship between Depression, Anxiety and Spiritual Health among Students of Khalkhal Faculty of Medicine Sciences]. *Community Health Journal* 2016 ;9(3):47-55. Persian
2. Maleki Z, Naderi I, Ashoori J, Zahedi O. [The effect of schema therapy on reducing symptoms of anxiety and depression in nursing and midwifery students]. *Journal of Medical Education & Development*. 2015;10(1):47-56. Persian
3. Ghasemnegad SM, Barchordary M. [Frequency of anxiety and its relation with depression and other individual characteristics in nursing students]. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery*. 2012;22(2):0. Persian

4. Torabi M, Hazrati A, Alinejad V, Esm Hosseini GR, Nikonejad A. [The Relationship between Spiritual Wellbeing and Depression in Medical Students of Urmia University of Medical Sciences]. *Urmia Medical Journal*. 2016;27(8):642-9. Persian
5. Abbasiyan L, Abbasi M, Goshky S, Memariani Z. [Spiritual health status of science and its role in disease prevention: a pilot study]. *J Medical Ethics*. 2010;4(14):83-104. Persian
6. Fatemi S, Rezaei N, Givari M, Hoseini A. F. [Pray for the spiritual health of cancer patients]. *Payesh Health Monitor, Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 2006;5(4):293-5. Persian
7. Vafae R. [Association of between mental health and spiritual health among students in Shiraz University]. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2015;24(84). Persian
8. Tavan H, Taghinejad H, Sayehmiri K, Yary Y, Fathizadeh H, Saraby A, et al. [Spiritual health of nursing students]. *Islam and Health Journal*. 2015;2(1):26-32. Persian
9. Mostafazadeh F, Asadzadeh F. [Spiritual health of midwifery students]. *Journal of Health And Care*. 2012;14(1):0. Persian
10. 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. Persian
11. Unterrainer H-F, Ladenhauf KH, Moazedi M, Wallner-Liebmann S, Fink A. Dimensions of religious/spiritual well-being and their relation to personality and psychological well-being. *Pers Individ Dif*. 2010;49(3):192-7.
12. Musarezaie A, Naji Esfahani H, Momeni-Ghaleghasemi T, Aminoroaia M. [Relationship between religious orientation, anxiety and depression of students in Isfahan University of Medical Sciences]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2012;10(6):509-19. Persian
13. 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
14. Banks P, Kane H, Rae C, Atkinson J. Support for nursing and midwifery students: a special case? *Nurse Educ Today*. 2012;32(3):309-14.
15. 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.
16. 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
17. 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
18. Hsiao Y-C, Chiang H-Y, Chien L-Y. An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. *Nurse Educ Today*. 2010;30(5):386-92.
19. Rehman R, Syed S, Hussain M, Shaikh S. Health and Spirituality" walk along" in wellness journey of medical students. *J Pak Med Assoc*. 2013;63(4):495-500.
20. Zakavi AA, Marzband R, Moallemi M, Mohammadpour RA, Afzali MA, Laeini M, et al. [Level of Spiritual Health According to Islamic Teachings in Students Studying in Mazandaran University of Medical Sciences]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2015;25(126):111-21. Persian



## The Relationship between Spiritual Well-being and Anxiety Levels in the Students of School of Nursing and Midwifery in Rafsanjan University of Medical Sciences in 2015

\*Rahimi N. MS<sup>1</sup>

Asadolahi Z. MS<sup>2</sup>

Afsharipour A. BS<sup>3</sup>

### Abstract

**Background & Aim:** In modern societies, anxiety is one of the most common mental health problems. Nowadays, the attention of many religious psychologists has been drawn to the role of spiritual well-being in reducing mental disorders, including anxiety. The present study was designed to investigate the spiritual well-being and anxiety among the students in the School of Nursing and Midwifery at Rafsanjan University of Medical Sciences.

**Materials & Methods:** This research was a cross-sectional and descriptive-analytic study in which 233 nursing, midwifery, and medical students of Rafsanjan University of Medical Sciences participated. The instruments were the Palutzian & Ellison's Spiritual Well-Being Scale and Beck Anxiety Inventory. The obtained data were analyzed in the SPSS-20, using Pearson correlation coefficient and two-sample t-test statistical analysis.

**Results:** The average spiritual well-being of nursing and midwifery students is moderate ( $98.97 \pm 14.7$ ) and their average anxiety was low ( $24.58 \pm 13.7$ ). Moreover, there was a negative correlation between spiritual health and anxiety ( $r = -0.398$ ).

**Conclusion:** According to the results, it is important to pay attention to spiritual health in nursing, midwifery, and medical emergency students. The spiritual health well-being causes anxiety decrement; thus, to promote spiritual health and reduce anxiety in students, it is necessary to make proper plans.

**Keyword:** Spiritual Health, Anxiety, Students, Nursing, Midwifery

Received: 25 March 2017

Accepted: 24 Jun 2017

<sup>1</sup>. Instructor, Dept. of Nursing, Nursing and Midwifery School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran. (\*Corresponding Author). [Tel:0344256961](tel:0344256961) Email:nedarahimi90@yahoo.com

<sup>2</sup>. Instructor, Dept. of statistical, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Kerman, Iran.

<sup>3</sup>. BS in Nursing, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft Rafsanjan, Kerman, Iran.