بررسی ارتباط سلامت معنوی با اضطراب در دانشجویان پرستاری

مهران نقی بیرانوند[1]، سیده فاطمه موسوی[2]

۱. مربی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم‌آباد، خرم‌آباد، ایران.
۲. کارشناس پرستاری، باشگاه پژوهشگران جوان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم‌آباد، خرم‌آباد، ایران.

توسعه پرستاری در سلامت/ دوره یازدهم/ شماره ۲/ پاییز و زمستان ۱۳۹۹

چکیده

مقدمه و هدف: اضطراب در دانشجویان پرستاری می‌تواند سلامتی را تحت تاثیر قرار دهد. یکی از زمینه‌های عمده بیماری‌ها، احساس پوچی و تزلزل روحی می‌باشد که ناشی از فقدان سلامت معنوی در افراد است. هدف از مطالعه حاضر تعیین ارتباط سلامت معنوی با اضطراب در دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم‌آباد بود.

مواد و روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی بود که در آن ۲۱۰ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم‌آباد به روش سرشماری شرکت کردند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه استاندارد سلامت معنوی پولوتزین و الیسون و پرسشنامه استاندارد اضطراب اشپیل‌برگر بود. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار *SPSS-23* و آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی (*ANOVA* ، *t* مستقل و پیرسون) استفاده شد. سطح معنی دار ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: از کل دانشجویان پرستاری مورد پژوهش ۱۳۶نفر (۶۴٪/۷۶) مونث و ۱۵۳ نفر(۷۲٪/۸۵) مجرد بودند. ۶۰/۵٪ دانشجویانمورد پژوهش اضطراب متوسط به بالا داشتند. تمامی دانشجویان پرستاری سلامت معنوی در حد متوسط داشتند. ارتباط آماری منفی معناداری بین سلامت معنوی و وجودی با اضطراب کل وجود داشت ($P<۰/۰۵$) و بین سلامت مذهبی و اضطراب ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت ($P>۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: افراد با سلامت معنوی و سلامت وجودی مطلوب می‌توانند اضطراب خود را کنترل نمایند. پیشنهاد می شود در آموزش نظری و بالینی دانشجویان پرستاری به مقوله سلامت معنوی و ابعاد آن به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامتی توجه بیشتری شود و در جهت بهبود سلامت معنوی و بعد مذهبی آن تلاش‌هایی بیش از پیش صورت پذیرد.

کلمه های کلیدی: سلامتی، سلامت معنوی، اضطراب، دانشجویان پرستاری

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم‌آباد
Email: mehranbeiranvandmsc@gmail.com

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

مقدمه

اضطراب نوعی واکنش برای ادامه زندگی و بقا است که به ما می گوید از چه چیزی و با چه روشی اجتناب کنیم. اختلالات اضطرابی نشانه های پیچیده و متفاوتی ازجمله تغییرات جسمانی و روان شناختی دارند اما هنوز علت های اصلی بروز نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی ناشناخته است. اضطراب یکی از ویژگی‌های پاسخ دادن به موقعیت‌های خاص می باشد. تمام ویژگی‌های اضطراب ناشی از اختلالات شناختی می باشد که بوسیله اختلالات تفکر، تصمیم گیری، ادراک و تمرکز مشخص می شوند (۱). در سراسر جهان، دانشجویان پرستاری در طول زندگی جمعی خود با چالش‌های متعددی مواجه هستند که یکی از این چالش‌ها آسیب پذیری به بی‌ثباتی‌های احساسی است که ممکن است شامل سطح بالایی از اضطراب باشد (۲). ورود به دانشگاه، سختی‌ها و تلاش برای موفقیت در اتمام دروس، خود عاملی اضطراب آور در دانشجویان است. در این بین دانشجویان پرستاری به دلیل حجم بالای دروس و کارآموزی‌ها در معرض اضطراب و استرس بیشتری قرار دارند. شیوع استرس و اضطراب و مشکلات مرتبط با آن‌ها، در میان دانشجویان علوم پزشکی در طی دوره تحصیل، در کشورهای مختلف متفاوت بوده و دامنه‌ای از ۱۹٪ تا ۲۵٪ را در بر می‌گیرد (۳). اضطراب در دانشجویان پرستاری می‌تواند سلامتی را تحت تاثیر قرار دهد. یکی از معیارهای جدیدی که برای سلامتی تعریف شده است، واژه سلامت معنوی می باشد. پیشرفت علم روانشناسی از یک سو و ماهیت پویا و پیچیده جوامع نوین از سوی دیگر باعث شده است که نیازهای معنوی بشر در برابر خواسته‌ها و نیازهای مادی قد علم کنند و اهمیت بیشتری بیابند (۴). سلامت معنوی دارای دو بعد سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. سلامت مذهبی منعکس کننده ارتباط با خدا یا یک قدرت بی نهایت و سلامت وجودی مطرح کننده ارتباط ما با دیگران، محیط و ارتباط درونی‌مان است که می توان آن را توانایی یکپارچه کردن ابعاد مختلف وجود و داشتن انتخاب‌های متفاوت دانست. محققان سلامت معنوی را به شکل های متفاوتی تعریف کرده‌اند که تمام این تعاریف به مساله انعطاف پذیری در برابر تغییرات، درس گرفتن از شکست ها، داشتن معنا و هدف در کارها و فعالیت ها، خلاقیت، نوآوری و توسعه سازمان و خودآگاهی اشاره می کنند (۵). خود آگاهی شامل تعلق و تفکر برای دستیابی به بینش‌هایی در مورد سوالات مهم زندگی است. این سوالات مربوط به هویت، هدف، معنا، حقیقت در جهان، واقعی بودن، خلق یک زندگی ارزشمند و بالفعل کردن توانایی-های بالقوه است (۶). مدت‌هاست که در زمینه بُعد معنوی سلامت بحث‌هایی مطرح شده و مطالعات زیادی در این زمینه انجام گرفته و مقالات زیادی نیز به چاپ رسیده است (۷). ایران یکی از ۶ کشور مطرح در زمینه چاپ مقالات مرتبط با معنویت و سلامت در دنیاست (۸). از حدود ۴۰ سال پیش، نتایج تحقیقاتی ارائه شد که ارتباط سلامت معنوی و معنویت و عوامل دینی و اعتقادی را با شاخص‌ها و پیامدهای جسمی مانند مرگ نشان داد و از آن زمان شاخص‌های دیگر در تعریف سلامت وارد و به تدریج در نوشته‌های علمی آورده شد (۹). نجفی و همکاران(۱۳۹۶) در مطالعه خود که به بررسی ارتباط سلامت معنوی با امید به آینده شغلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گناباد پرداختند؛ به این نتیجه رسیدند که با توجه به اینکه سلامت معنوی باعث افزایش امید به آینده شغلی دانشجویان می گردد لذا دست اندرکاران و مسولان ذی ربط توجه ویژه ای به مقوله سلامت معنوی دانشجویان و راه کارهای ارتقای آن داشته باشند (۱۰). رجب‌زاده ده زیره و همکاران(۱۳۹۸) در مطالعه خود به بررسی نقش سلامت معنوی در تاب آوری دانشجویان دانشگاه کاشان پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که بین سلامت مذهبی و وجودی با تاب‌آوری دانشجویان ارتباط معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۵$)(۱۱). مطالعه محمدی و همکاران(۱۳۹۷) نشان داد که سلامت معنوی دانشجویان با افزایش هوش معنوی آن ها افزایش می یابد و هوش معنوی می تواند یک متغیر پیش بینی کننده جهت ارتقاء سلامت معنوی دانشجویان به حساب آید (۱۲). یکی از زمینه‌های عمده بیماری‌ها و مشکلات روانی و عوارض جسمی و اجتماعی آن، احساس پوچی و بیهودگی و تزلزل روحی است که ناشی از فقدان بعد معنوی در افراد است. ایمان، هدف دار بودن زندگی ، پایبندی اخلاقی تعاون، داشتن حسن ظن و توجه بیشتر به مسائل معنوی زندگی باعث کاهش اضطراب، تزلزل روحی و

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

عوارض ناشی از آن می‌شود. بنابراین تقویت جنبه معنوی به سلامت جسم و روح افراد و در نهایت به سلامت جامعه بزرگ بشری، کمک به سزایی خواهد کرد (۱۳). با توجه به اهمیت سلامت معنوی در دانشجویان پرستاری که نهایتا منجر به تاثیر بر بیمار و جامعه می‌شود لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط سلامت معنوی با اضطراب در دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم‌آباد انجام شد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی بود که تعداد ۲۱۰ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم‌آباد به روش سرشماری در آن شرکت کردند. معیارهای ورود به پژوهش شامل این موارد بود: واحد های مورد پژوهش تمایل و رضایت کامل جهت شرکت در پژوهش را داشته باشند، از هر دو جنس مذکر و مونث باشند، مشغول به تحصیل در دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم آباد باشند و هیچگونه بیماری روانی تشخیص داده شده قبلی نداشته باشند. معیارهای خروج نیز شامل این موارد بود: مخدوش بودن پرسشنامه‌ها، عدم تکمیل پرسشنامه‌ها به طور کامل، مصرف داروهای آرام‌بخش یا ضد اضطراب. پس از مشخص کردن دانشجویان پرستاری واجد شرایط پژوهش و کسب اجازه از معاونت آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم آباد و دریافت کد اخلاق، پژوهش آغاز گردید. پژوهشگران پس از معرفی خود و توضیحات لازم در مورد پژوهش و تاکید بر محرمانه بودن اطلاعات آن‌ها و کسب رضایت؛ بمدت ۱۰ روز از شنبه تا چهارشنبه ساعت ۸ صبح در محل دانشکده پرستاری حاضر شدند و با هماهنگی اساتید پرستاری در کلاس درس دانشجویان نسبت به تکمیل پرسشنامه‌های مورد نظر اقدام کردند. در مورد دانشجویانی که در کارورزی عرصه حضور داشتند و در دانشگاه حضور نداشتند؛ پژوهشگران بمدت ۶ روز از سه شنبه تا پنج شنبه به بیمارستان‌های محل کارورزی مراجعه و نسبت به تکمیل پرسشنامه‌ها توسط دانشجویان مورد پژوهش اقدام نمودند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه محقق ساخته مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه استاندارد سلامت معنوی پولوتزین و الیسون و پرسشنامه استاندارد اضطراب اشپیل برگر بود. مشخصات جنس، سن، ترم تحصیلی، وضعیت تأهل(مجرد، متأهل، از همسر جدا شده، همسر فوت شده)، شغل(کارمند، کارگر، آزاد، بیکار)، وضعیت اقامت (در خوابگاه، منزل دانشجویی، همراه با خانواده) و وضعیت اقتصادی(عالی، خوب، متوسط، ضعیف) بوسیله پرسشنامه مشخصات دموگرافیک سنجیده شد. پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون شامل ۲۰ سوال است که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی فرد را می سنجد. نمره سلامت معنوی جمع این دو زیر گروه است که دامنه آن بین ۲۰-۱۲۰ می باشد. پاسخ این سؤالات بصورت لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته بندی شده است. در پایان سلامت معنوی افراد به سه دسته پایین(۲۰-۴۰)،متوسط(۴۱-۹۹) و بالا(۱۰۰-۱۲۰) تقسیم بندی می شود. پرسشنامه اضطراب اشپیل برگر شامل مقیاس های جداگانه خودسنجی برای اندازه گیری اضطراب آشکار و پنهان است. مقیاس اضطراب آشکار ۲۰ جمله است که احساسات فرد را " در این لحظه و در زمان پاسخگویی" ارزشیابی می کند. مقیاس اضطراب پنهان هم شامل ۲۰ جمله است که احساسات عمومی و معمولی افراد را می سنجد. پولوتزین و والیسون پرسشنامه سلامت معنوی را معتبر دانسته و ضریب آلفای کرونباخ سلامت مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به ترتیب ۰/۹۱ ٪ و ۰/۹۳ ٪ گزارش کرده اند (۱۴). همچنین پایایی پرسشنامه اشپیل برگر در تحقیقات مختلف ۸۷٪ محاسبه گردیده است(۱۶،۱۵). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه پولوتزین و الیسون و اشپیل برگر به روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۲ بدست آمد. بمنظور تجزیه و تحلیل داده‌های توصیفی از میانگین، انحراف معیار، تعداد و درصد استفاده شد. بمنظور ارتباط سلامت معنوی، اضطراب و مشخصات دموگرافیک از آزمون t مستقل و *ANOVA* استفاده گردید. همچنین از ضریب همبستگی پیرسون در تعیین همبستگی سلامت معنوی و اضطراب استفاده گردید. سطح معنی دار ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

یافته ها

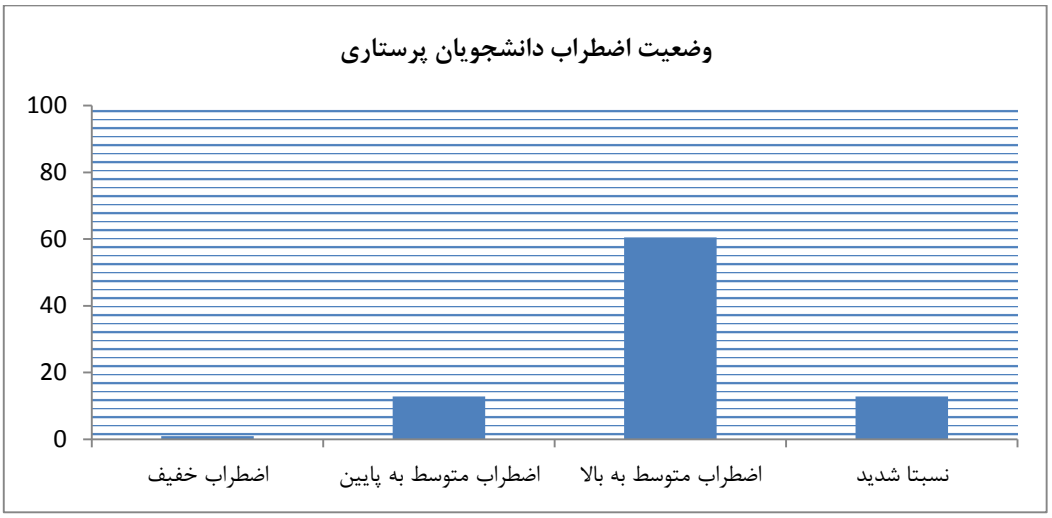
از مجموع ۲۱۰ نفر دانشجویان پرستاری شرکت کننده در مطالعه حاضر، ۷۴نفر(۳۵٪/۲۳) پسر و ۱۵۳ نفر(۷۲٪/۸۵) مجرد بودند.۱۸۵نفر(۸۸٪/۱۰) در شهر و ۲۵ نفر(۱۱٪/۹۰) در روستا زندگی می‌کردند. ۱۱۱ نفر(۵۲٪/۸۵) وضعیت اقتصادی متوسط داشتند. همچنین بیشتر آن‌ها ۱۶۹نفر(۸۰/۴۷) بیکار بودند (جدول ۱).

جدول ۱-فراوانی دانشجویان پرستاری مورد پژوهش بر حسب مشخصات دموگرافیک

متغیر		تعداد	درصد
جنس	مرد	۷۴	۳۵/۲۳
	زن	۱۳۶	۶۴/۷۶
وضعیت تأهل	مجرد	۱۵۳	۷۲/۸۵
	متأهل	۴۹	۲۳/۳۵
	از همسر جدا شده	۸	۳/۸۰
محل زندگی	شهر	۱۸۵	۸۸/۱۰
	روستا	۲۵	۱۱/۹۰
وضعیت اقتصادی	عالی	۱۷	۸/۱۰
	خوب	۷۰	۳۳/۳۵
	متوسط	۱۱۱	۵۲/۸۵
	ضعیف	۱۲	۵/۷۰
وضعیت اشتغال	بیکار	۱۶۹	۸۰/۴۷
	کارگر	۱۳	۶/۲۰
	کارمند	۷	۳/۳۳
	سایر	۲۱	۱۰

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر میانگین و انحراف معیار اضطراب کل، اضطراب آشکار و اضطراب پنهان به ترتیب ۴۵/۹۸±۵/۷۴ ، ۴۵/۹۸±۴/۷۴ و ۴۵/۰۶±۵/۲۷ بود. ۱۲۷ نفر(۶۰٪/۵)دانشجویان پرستاری اضطراب متوسط به بالا داشتند. ۵۴ نفر(۲۵٪/۷۵) اضطراب متوسط به پایین،۲۹نفر(۱۲٪/۸۰) نسبتا شدید و ۲ نفر(۰٪/۹۵) اضطراب خفیف‌داشتند(نمودار ۱).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]



نمودار۱- فراوانی اضطراب در دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم آباد

میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی، سلامت وجودی و سلامت مذهبی دانشجویان پرستاری مورد پژوهش به ترتیب ۷۵/۹۸±۶/۵۴، ۳۸/۵۲±۳/۹۸ و ۳۲/۳۹±۴/۲۵ بود. بر اساس آزمون t مستقل، تفاوت آماری معناداری در سلامت وجودی و سلامت مذهبی دانشجویان پرستاری شرکت کننده در پژوهش با توجه به مشخصات دموگرافیک وجود نداشت ($P>۰/۰۵$). تمامی دانشجویان پرستاری شرکت کننده در پژوهش حاضر ۲۱۰ نفر(۱۰۰٪) سلامت معنوی متوسط داشتند. نتیجه ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که ارتباط آماری منفی معناداری بین سلامت معنوی با اضطراب وجود داشت ($P<۰/۰۵$). ارتباط آماری معناداری بین سلامت مذهبی با اضطراب کل وجود نداشت ($P>۰/۰۵$). ارتباط آماری منفی معناداری بین سلامت وجودی و اضطراب کل وجود داشت ($P<۰/۰۵$). ارتباط آماری معناداری بین سلامت معنوی با مشخصات دموگرافیک وجود نداشت ($P<۰/۰۵$) (جدول۲) .

جدول۲- همبستگی اضطراب با سلامت معنوی و ابعاد مذهبی و وجودی در دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم‌آباد

متغیر	سلامت معنوی		سلامت مذهبی		سلامت وجودی	
	R	***P***	***R***	***P***	***R***	***P***
اضطراب	**-۰/۱۱۹۲**	**<۰/۰۰۴**	**۰/۲۸۴**	**>۰/۰۵**	**-۰/۳۸۰**	**<۰/۰۰۳**

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

بحث

در مطالعه حاضر میانگین و انحراف معیار اضطراب کل ۴۵/۹۸±۵/۷۴، اضطراب آشکار۴۵/۹۸±۴/۷۴ و اضطراب پنهان۴۵/۰۶±۵/۲۷ بود. از کل دانشجویان پرستاری شرکت‌کننده در پژوهش،۱۲۷ نفر(۶۰/۵۰ درصد) اضطراب متوسط به بالا داشتند. کلیانی و همکاران(۲۰۱۳) میزان اضطراب دانشجویان پرستاری را ۵۶/۴٪ گزارش کردند که با مطالعه حاضر هم‌سو می‌باشد (۱۷). در مطالعه سنکار و همکاران (۲۰۱۸) میانگین و انحراف معیار اضطراب آشکار و پنهان در دانشجویان پرستاری به ترتیب ۴۱/۹۵±۵/۰۶ و ۴۸/۱۵±۵/۴۴ که با مطالعه حاضر هم‌سو می‌باشد (۱۸). سیلوال و همکاران (۲۰۱۹) مطالعه‌ای تحت عنوان اضطراب و استرس در دانشجویان سال اول کارشناسی پرستاری در یک کالج منتخب پرستاری در کشور نپال انجام دادند. در این مطالعه ۱۵/۴٪ از دانشجویان اضطراب متوسط و ۸۴/۶۰٪ آن‌ها اضطراب خیف داشتند (۱۹). بررسی سطح اضطراب و استرس دانشجویان پرستاری در مطالعه وفایی و همکاران(۱۳۹۲) نشان داد که ۶۹/۲۳٪ دانشجویان اضطراب نداشتند. ۱۲/۷۰٪ دارای اضطراب خفیف،۷۲ /۱۶٪ دارای اضطراب متوسط و ۱/۰۲ ٪ دارای اضطراب شدید بودند (۲۰) که یافته‌های دو مطالعه بالا هم سو با مطالعه حاضر نمی‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت در فرآیند رشد و توسعه سیستم سلامت هر کشور، نیروی انسانی تحصیلکرده و کارآمد نقش مهمی ایفا می‌کند. لذا توجه به وضعیت اضطرابی افراد تحصیلکرده‌ای همچون دانشجویان پرستاری که پرستاران فردای کشورمان هستند، می‌تواند از عوامل این رشد و توسعه باشد. وقتی دانشجویان پرستاری وارد دوره کارآموزی و تئوری‌های تخصصی پرستاری می‌شوند، انتظارات از طرف جامعه و همچنین از طرف اساتید به عنوان دانشجوی رشته علوم پزشکی از آن‌ها بالا می‌رود و باعث ایجاد نقش‌های جدید نیز در آن‌ها می‌شود که خود زمینه بروز اضطراب را در این دانشجویان فراهم می‌کند. اضطراب برای دانشجویان پرستاری مضر بوده و بر روند تحصیلی و کارآمدی آن‌ها تاثیر می‌گذارد و باعث عوارضی مثل بی اشتهایی، بی-خوابی، سرگیجه، تهوع، سردرد، طپش قلب، اسهال یا یبوست، تنگی نفس و افسردگی می‌شود. ادامه اضطراب در دانشجویان پرستاری می‌تواند منجر به عدم تمایل به کار در بیمارستان‌ها، عدم همکاری و برقراری رابطه صحیح بین دوستان و همکاران آینده و نهایتا آسیب به مددجو(بیمار) شود. تشخیص و درمان اضطراب به علت نقش آن در شروع و تداوم اختلالات روانی، رفتاری و تمایل به بروز رفتارهایی نظیر سیگار کشیدن و مصرف الکل، اهمیت بسزایی دارد (۲۱). لذا به موضوع اضطراب دانشجویان پرستاری و عوامل مرتبط با آن در پژوهش‌های مختلف باید بیش از پیش پرداخته شود تا در جهت رفع آن تلاش صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره‌ای در دانشکده‌های پرستاری وجود داشته باشد که در صورت لزوم در مواردی مثل اضطراب و استرس، به دانشجویان پرستاری مشاوره دهند و از روش‌های غیر دارویی بمنظور کاهش اضطرابشان استفاده کنند. تعادل بین درس خواندن و تفریح باید توسط دانشجویان با برنامه‌ریزی مناسب صورت گیرد؛ ضمن اینکه خانواده‌های دانشجویان نیز نباید فرزندانشان را بخاطر عملکرد نامناسب و کسب نمره پایین سرزنش کنند و فشار بیش از حد به آن‌ها وارد نمایند و آن‌ها را با دیگران مقایسه کنند. در بررسی مطالعات مربوط به سلامت معنوی، بیشتر مطالعات به زبان فارسی و یا مربوط به کشورهای مسلمان بود. در همه مطالعات مورد بررسی، سلامت معنوی در حد متوسط یا متوسط به بالا بود که هم جهت بودن مطالعات انجام شده با مطالعه حاضر را نشان می‌دهد. در مطالعه عبادی و همکاران(۲۰۱۶) میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی دانشجویان پرستاری دانشگاه‌های دولتی و آزاد شهر یزد به ترتیب ۹۵/۰۴±۱۶/۰۳ و ۹۸/۱۴±۱۳/۹۵ بود (۲۲). سلامت معنوی دانشجویان پرستاری در هر دو دانشگاه بالاتر از سطح متوسط بود. مصطفی زاده و همکاران(۱۳۹۱) در مطالعه خود که به بررسی سلامت معنوی دانشجویان مامایی پرداخته بودند به این نتیجه رسیدند که ۷۳/۹۴ ٪ از دانشجویان مامایی دارای سلامت معنوی در حد متوسط بودند (۲۳). رحیمی و همکاران(۱۳۹۳)در یک مطالعه توصیفی مقطعی سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان با استفاده از پرسشنامه پولوتزین و الیسون را مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های این مطالعه نشان

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

داد که ۶۳/۷۸٪ دانشجویان مورد پژوهش دارای سطح متوسطی از سلامت معنوی بودند (۲۴). جوکار و همکاران(۱۳۹۶) در مطالعه خود که به بررسی نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در پرستاران و دانشجویان پرستاری پرداختند به این نتیجه رسیدند که ۴۹/۵٪ پرستاران وضعیت مطلوب و ۱۰۰٪ دانشجویان پرستاری دارای وضعیت متوسط بودند (۲۵). هیاسائو و همکاران(۲۰۱۱)سطح سلامت معنوی دانشجویان پرستاری در تایوان را متوسط گزارش کردند (۲۶). همچنین صیادی و همکاران(۱۳۹۸) میانگین سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه‌های شهر سنندج را ۱۴/۹۲±۹۶/۳۳ گزارش کردند که نشان دهنده وضعیت رو به بالا و نزدیک به بالا سلامت معنوی بود.همچنین صیادی و همکاران(۱۳۹۸) میانگین سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه‌های شهر سنندج را ۱۴/۹۲±۹۶/۳۳ گزارش کردند که نشان دهنده وضعیت رو به بالا و نزدیک به بالا سلامت معنوی بود (۲۷). طبیبی و همکارانش(۲۰۱۳)در بررسی وضعیت سلامت معنوی دانشجویان علوم پزشکی قم ، میانگین و انحراف معیار سلامت مذهبی و وجودی را به ترتیب ۳/۷۸±۳۷/۴۰ و ۳/۸۴ ±۳۴/۷۲ گزارش کردند (۲۸). عسگری غنچه و همکاران(۱۳۹۷) مطالعه خود که به بررسی ارتباط وضعیت سلامت معنوی با متغیرهای جمعیت شناختی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین پرداختند، میانگین نمره سلامت مذهبی را ۶/۴۸±۳۶/۲ و سلامت وجودی را ۵/۸۲ ±۳۴/۵۹ گزارش کردند (۲۹). در مطالعه احمدپوری و متقی(۱۳۹۹) نیز میانگین کل سلامت مذهبی ۴۹/۹۰ و سلامت وجودی ۴۴/۹۶ بود (۳۰). مرعشی و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه ای به بررسی ارتباط سلامت معنوی و اعتماد به نفس بر روی ۱۳۹ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان های شهر ایلام به روش نمونه گیری در دسترس پرداختند، نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین و انحراف معیار سلامت مذهبی و سلامت مذهبی به ترتیب ۷/۵۸±۴۸/۵۴ و ۷/۵۸±۴۳/۳۹ می باشد (۳۱). در هر چهار مطالعه اشاره شده، میزان سلامت مذهبی بیشتر از سلامت وجودی بود که این یافته‌ها با مطالعه حاضر هم جهت نیستند. چون در مطالعه حاضر میانگین و انحراف معیار سلامت وجودی دانشجویان پرستاری مورد پژوهش، بیشتر از سلامت مذهبی آنان بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به اینکه تمامی دانشجویان پرستاری مورد پژوهش مسلمان بودند و اکثر آن‌ها در خانواده‌های سنتی و مقید به اصول اسلامی تربیت شده‌اند، لذا همین مسئله می‌تواند در پاسخگویی دانشجویان مورد پژوهش به پرسش‌های مربوط به سلامت معنوی موثر باشد. کشش به سوی معنویت به عنوان راهی است که توسط آن، فرد با واقعیت‌ها و سختی‌های زندگی روبرو شده و با آن سازگار می شود. زندگی انسان ها با باورهای دینی تنیده شده به گونه ای که دور ماندن از این باورها و عقاید سبب خواهد شد فرد بیش از پیش دچار کشمکش های درونی و احساس ناامیدی در برابر بحران‌ها داشته باشد و نتواند محرومیت‌ها و ناملایمات را تحمل کند و در نتیجه میزان رضایت از زندگی‌اش کاهش یابد. درحالی که ک باور و نگرش مذهبی مناسب می‌تواند زمینه‌های رضایت از زندگی را برای فرد تأمین کرده و با تأثیری که بر سلامت روان افراد می گذارد زمینه‌های سازگاری با مشکلات را فراهم می‌آورد و فرد از نگرش مذهبی به عنوان ابزاری کارآمد در برابر بحران‌های پیش آمده استفاد می کند (۳۲). شاید دلیل پایین بودن نمره سلامت مذهبی در دانشجویان پرستاری این باشد که دانشجویان پرستاری تمام طول هفته درگیر دروس تئوری و بالینی خود هستند و به جزء انجام واجبات اسلامی، نسبت به دیگر رشته‌های دانشگاهی فرصت کافی برای شرکت در مراسمات مذهبی ندارند ولی علیرغم شرکت کم در چنین مراسماتی، اعتقاد قلبی و راسخ خود نسبت به وجود خالقی یکتا که ارتباط درونی با او آرامش ایجاد می‌کند، را دارند که همین مسئله سلامت وجودی بالا را می‌تواند نسبت به سلامت مذهبی در دانشجویان پرستاری بالا ببرد. تفاوت آماری معناداری در سلامت معنوی دانشجویان پرستاری شرکت کننده پژوهش با توجه به مشخصات دموگرافیک وجود نداشت ($P>۰/۰۵$) ولی میانگین سلامت معنوی دانشجویان پرستاری که شغل کارمندی داشتند از سایر دانشجویان مورد پژوهش بیشتر بود($P=۰/۰۰۳$). ارتباط آماری منفی معناداری بین سلامت معنوی با اضطراب وجود داشت($P<۰/۰۵$). به طوری که با افزایش سلامت معنوی، میزان اضطراب کل کاهش یافت($R=-۰/۱۹۲$). یافته‌های ایوان بقا و

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

همکاران(۱۳۹۴) نشان داد که بین اضطراب کل و سلامت معنوی ارتباط آماری معنادار مثبتی وجود دارد($P<۰/۰۵$)(۳۳). همچنین در مطالعه طهماسبی و همکاران[1](۲۰۱۲)ارتباط آماری منفی معناداری بین سلامت معنوی و اضطراب مشاهده شد (۳۴). یافته‌های پژوهش شاو و همکاران[2](۲۰۱۰) به این صورت بود که سلامت معنوی با استرس بالینی ارتباط منفی معناداری داشت (۳۵). میانگین و انحراف معیار سلامت مذهبی و وجودی به ترتیب ۴/۲۵ ± ۳۲/۳۹ و ۳/۹۸ ± ۳۸/۵۲ بود. تفاوت آماری معناداری در سلامت مذهبی و وجودی دانشجویان پرستاری شرکت کننده در پژوهش با توجه به مشخصات دموگرافیک وجود نداشت ($P>۰/۰۵$). ارتباط آماری معناداری بین سلامت مذهبی با اضطراب کل وجود نداشت ($P>۰/۰۵$). ارتباط آماری منفی معناداری بین سلامت وجودی و اضطراب کل وجود داشت ($P<۰/۰۵$). حاتمی پور و همکاران(۱۳۹۵) در مطالعه خود به بررسی ارتباط سلامت معنوی با اضطراب دانشجویان پرستاری پرداختند. یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین سلامت مذهبی و وجودی با میزان اضطراب رابطه منفی معناداری وجود دارد (۳۶)که در مورد سلامت مذهبی هم سو با مطالعه حاضر نمی‌باشد ولی در مورد سلامت وجودی هم سو با مطالعه حاضر می‌باشد. در مطالعه رفیعی و همکاران(۱۳۹۷) که به بررسی نقش سلامت معنوی بر استرس شغلی در پرستاران پرداختند، هر دو بعد سلامت معنوی(وجودی و مذهبی) با استرس شغلی پرستاران ارتباط آماری معناداری داشت ($P<۰/۰۵$)(۳۷) به طوری که با افزایش سلامت وجودی، میزان اضطراب کل کاهش یافت($R=-۰/۳۸۰$). رحیمی و همکاران(۱۳۹۶)در مطالعه خود که به بررسی ارتباط سلامت معنوی و اضطراب در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان با استفاده از پرسشنامه پولوتزین و الیسون پرداخته بودند، به این نتیجه رسیدند که بین سلامت معنوی و اضطراب همبستگی معکوس وجود دارد ($R= -۰/۳۹۸$)(۳۸) که با مطالعه حاضر هم سو می باشد.

همچنین در این مطالعه نیز مشخص گردید که بین سلامت معنوی و مشخصات دموگرافیک اختلاف آماری معناداری وجود نداشت ($P>۰/۰۵$) که از این نظر نیز با مطالعه حاضر مطابقت دارد.

نتیجه‌گیری

با افزایش سلامت معنوی و سلامت وجودی، میزان اضطراب دانشجویان پرستاری کاهش یافت. سلامت مذهبی ارتباطی با کاهش اضطراب نداشت. افراد با سلامت معنوی و وجودی مطلوب می‌توانند اضطراب خود را کنترل نمایند. بمنظور ارتقاء سلامت معنوی و ابعاد آن پیشنهاد می شود در آموزش نظری و بالینی دانشجویان پرستاری به مقوله سلامت معنوی و ابعاد آن به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامتی توجه بیشتری شود و دانشجویان پرستاری از بعد سلامت معنوی نیز در پژوهش‌های بیشتر و بزرگ‌تر مورد بررسی قرار گیرند تا در صورت پایین بودن این بعد، برنامه‌ها و مداخلات مناسب در دستورالعمل دانشگاه‌های علوم‌پزشکی قرار گیرد و در جهت بهبود سلامت معنوی و بعد مذهبی آن تلاش‌هایی بیش از پیش صورت پذیرد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم‌آباد مصوبه شورای پژوهشی سال ۱۳۹۸ با کد اخلاق *IR.IAU.B.REC.1399.005* می‌باشد. نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم‌آباد و دانشجویان پرستاری شرکت کننده در این پژوهش اعلام می‌کنند.

Tahmasbi et al[1]

Hsiao et al[2]

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

Reference

1. Almalki MS, Ahmed O, Hakami O, Al-Amri AM. Assessment of preoperative anxiety among patients undergoing elective surgery. Egypt J Hosp Med. 2017;69(4):2329–2333. doi: 10.12816/0041537.
2. Eid Abu Ruz M, Yousef Al-Akash H, Jarrah S.Persistent (Anxiety and Depression) Affected Academic Achievement and Absenteeism in Nursing Students.2018;12:171-179.DOI: 10.2174/1874434601812010171.
3. Pozos-Radillo BE, de Lourdes Preciado-Serrano M, Acosta-Fernández M, de los Ángeles AguileraVelasco M, Delgado-García DD. Academic stress as a predictor of chronic stress in university students. Psicología Educativa. 2014;20(1):47-52.
4. Mahbobi M, Etemadi M, Khorasani E, Ghiasi M.The relationship between spiritual health and social anxiety in chemical veterans. J Mil Med. 2012; 14(3):186-91.
5. Fisher JW, Francis LJ, Johnson P. Assessing spiritual health via four domains of spiritual wellbeing: The SH4DI. Pastoral Psychol. 2000;49(2):133-45. DOI: 10.1023/a: 1004609227002.
6. Marin E B Sligman.The flourishing of positive psychology. Translated by Amir Kamkar and Sakineh Hejbarian.Tehran.Psychic Publications.2016; 175-184 (In Persian).
7. Jafari N, Loghmani A, Puchalski CM. Spirituality and health care in Iran: Time to reconsider. Journal of Religion and Health. 2014; 53(6):1918–22. doi: 10.1007/s10943-014-9887-2.
8. Lucchetti G, Lucchetti ALG. Spirituality, religion, and health: Over the last 15 years of field research (1999–2013). The International Journal of Psychiatry in Medicine. 2014; 48(3):199–215. doi: 10.2190/pm.48.3.e.
9. Rogers DL, Skidmore ST, Montgomery GT, Reidhead MA, Reidhead VA. Spiritual Integration PredictsSelf-Reported Mental and Physical Health. J Relig Health. 2012; 51(4): 1188-201.
10. Najafi S, Davarinia Motlagh Ghoochan A, Akbari J, Moradi A, Rasoul Rezvani SM, Ebrahimi N. The Relationship between Spiritual Health with Hope for Career Future of Students of Gonabad University of Medical Sciences in 2017.2019;14(2):53-58(In Persian).
11. Rajabzadehdehreis M, Dortaj F, Dortaj F, Elahi Z. The Role of Spiritual Health in Resiliency of Kashan University Students. Journal of Psychology.2018;8(1):97-108(In Persian).
12. Mohammadi S, Soleimanpor L, Borhani F, Roshanzadeh M. Spiritual Intelligence and Spiritual Health among Students of Nursing School in Borujen.2018;31(113):1-9(In Persian).
13. Ebrahimi Sirizi P, Hosni Darmian Gholamreza, Ebrahim Sirizi Mohammad Ali. the Relationship between Physical Activity and Health among Students of Ferdowsi University of Mashhad (Case Study: Faculty of Literature and Human Sciences, Dr. Ali Shariati). 2th National Conference on Achievements in Sport Sciences and Health of Ahvaz.2018(In Persian).
14. ElahBakhshian M, JafarpourAlavi M, Parvizi S, Haqqani H.Relationship between Spiritual Health and Lifestyle in Multiple Sclerosis. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences.2010;12 (3): 29-33 (In Persian).
15. Roohy GH, Rahmany H, Abdollahy AA, Mahmoody GHR. The effect of music on anxiety level of patients and some of physiological responses before abdominal surgery. Spring & Summer.2005;71(7).
16. Rabiee M, Kazemi Malek Mahmodi S, Kazemi Malek Mahmodi S. The effect of music on the rate of anxiety among hospitalized children. J Gorgan Univ Med Sci. 2007; 9 (3) :59-64 (In Persian).
17. Kalyani MN, Pourjam E, Jamshidi N, Karimi S, Kalyani VN. Survey of stress, anxiety, depression and self-concept of students of Fasa University of medical sciences, 2010. J Fasa Univ Med Sci. 2013;3(3):235-40.
18. Sancar B, Yalcin A S, Acikgoz I. An examination f anxiety levels of nursing students caring for patients in terminal period. Pak J Med Sci.2018;34(1):94-99.
19. Silwal M, Gurung R , Gurung A , Sah I , Koirala D , Ojha S. Anxiety and Stress among B.Sc. Nursing First Year Students in a Selected Nursing College at Lekhnath, Pokhara, Nepal. Journal of Gandaki Medical College-Nepa.2019;12(01):47-52.
20. Vafaee M, Safavi M, Salehi Sh. Evaluation of anxiety and stress levels and the rate of depression and its correlation with mass index BMI in nursing students. Journal of Islamic Azad University.2013;2(23):154-159(In Persian).
21. Nojomy M. Sadegy M. Rezvantalab R. Prevalence of anxiety in the high school teacher. Journal of Research.2002;3:47-53(Persian).
22. Ebadi BN, Hosseini MA,Rahgoi A, Fallahi Khoshknab M, Biglarian A. The Relationship between Spiritual Health and Happiness Among Nursing Students. Journal of Nursing Education.2016;5(5):23-29(In Persian).
23. Mostafazadeh F, Asadzadeh F. Spiritual Health of Midwifery Students . JOURNAL of Health And Care.2012;14(1,2):55-60(In Persian).
24. Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual Health among Nursing and Midwifery Students at Kerman University of Medical Sciences. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2013; 19(4): 74-81. (In Persian).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

25. Jokar M, Kavi E, Faramarzian Z, Seif Z, -Rafi Bazrafshan M. NURSING STUDENTS AND NURSES ATTITUDE TOWARD SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE. The J Urmia Nurs Midwifery Fac.2019;17(2):120-130(In Persian).
26. Hsiao YC, Chiang HY, Chien LY. An exploration of the status of spiritual Healt among nursing students in Taiwan. Nurse Educ Today 2011; 30(5): 386-92. doi: 10. 1016/j.nedt.2009.05.001.
27. Sayyadi M, Sayyad S, Vahabi A, Vahabi B, Noori B, Aman M. Evaluation of spiritual health level and its related factors in the students of Sanandaj Universities, 2015.2019;6(1): 1-10(In Persian).
28. Tabibi M, Ahmari Tehran H, Soltani Arabshahi SK, Heidari S, Abdi Z, Safaeipour R.The association between spiritual health and academic achievement in medical students of Qom University of Medical Sciences, 2011. J Qom Univ Med Sci 2013; 7(2):72-8(In Persian).
29. Asgari Ghoncheh K, Hashemnejad H, Hajibabaeei H R. The relationship between spiritual well-being and demographic characteristic of students of Qazvin University of Medical Sciences. J Qazvin Univ Med Sci. 2018;22 (3) :50-57(In Persian).
30. ahmadpoori F, motaghi M. The study of the relationship between demographic characteristics and spiritual well-being among adolescent students. IJNR. 2020; 15 (1) :1-8(In Persian).
31. Marashi SA, Mehrabiyan T.The Relationship of Prayer and Spiritual Health with Self-Esteem of Patients Treated with Hemodialysis in Ilam. Military Caring Sciences. 2016;2(4).214-220(In Persian).
32. Sadeghi M, Ladari RB, Haghshenas M. Study of Religious Attitude and Mental Health in Students of Mazandaran University of Medical Science.J Mazandaran Univ Med Sci.2010;20(75):71-75(In Persain).
33. EyvanBaga R, Nasiri Kh, Kamran A, Shamkhali R.The Relationship between Depression, Anxiety and Spiritual Health among Students of Khalkhal Faculty of Medicine Sciences.Journal of Community Health. 2015;9(3):47-55(In Persian).
34. Tahmasbi M. The relationship between spirituality and resilience with anxiety and depression at Ilam University of Medical Sciences. Thesis for MS degree in Psychology at Ilam University. 2012.
35. Hsiao YC, Chiang HY, Chien LY. An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. Nurse Educ Today. 2010;30(5):386-92 .
36. Hatamipour Kh, Rahimaghaee F, Delfan. The relationship between spiritual health and anxiety in nursing student in training at the time of entry into the school. Iranian Journal of Nursing Research.2016;11(2):69-77(In Persian.)
37. Rafiei S, Kiaeie MZ, Sadeghi P, Rahmati Z. Role of Spiritual Health on Job Stress among Nurses. A Cross-sectional Study in an Educational Hospitals of Qazvin City. Journal of Hospital.2018;18(1):34-41(In Persian.)
38. Rahimi N, Asadolahi Z,Afsharipour A.The Relationship between Spiritual Wellbeing and Anxiety Levels in the Students of School of Nursing and Midwifery in Rafsanjan University of Medical of Medical Sciences in 2015.Iran Journal of Nursing.2017;30(106):78-86(In Persian).

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]

The Relationship between Spiritual health and anxiety in nursing students

Mehran Naghibeiranvand [1], ***Seyedeh Fatemeh Mousavi*** [2]

1. Nursing Instructor, Department of Nursing, Faculty of Nursing, Islamic Azad University, Khorramabad Branch, Khorramabad, Iran.
2. Student of Nursing, Young Researchers Club, Islamic Azad University of Khorramabad, Khorramabad, Iran.

Abstract

Introduction & Purpose: *Anxiety in nursing students can affect health. One of the main areas of illness is the feeling of emptiness, futility and mental instability that results from the lack of spiritual health in people. The aim of this study was to determine the relationship between spiritual health and anxiety in nursing students of Islamic Azad University, Khorramabad Branch.*

Materials and Methods: *The present study was a descriptive correlational study in which 210 nursing students of Islamic Azad University Khorramabad Branch participated by census method. The data collection tools were the demographic questionnaire, the standard spiritual health questionnaire of Polutzin and Ellison, and the standard Spielberger Anxiety Questionnaire.SPSS23 software and descriptive and inferential statistical tests (ANOVA, independent t and Pearson) were used to analyze the data. Significant level was considered 0.05.*

Results: *Of the total nursing students, 136 (64.76%) were female and 153 (72.85%) were single. 60.5% of nursing students had moderate to high anxiety. All nursing students had moderate spiritual health. There was a statistically significant negative relationship between spiritual and existential health with total anxiety (P <0.05). There was no statistically significant relationship between religious health and anxiety (P <0.05).*

Conclusion: *People with good spiritual health can control their anxiety. It is suggested that in theoretical and clinical education of nursing students, more attention be paid to the category of spiritual health and its dimensions as one of the important dimensions of health, and more efforts be made to improve its spiritual health and religious dimension.*

Key Words: *Health, Spiritual health, Anxiety, Nursing Students*

[Downloaded from ndhj.lums.ac.ir on 2026-11-27]