Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

دانشگاه علوم پزشکی بابل، نشریه اسلام و سلامت
دوره دوم، شماره اول، بهار ۹۴، صفحه: ۳۲-۲۶

بررسی مقایسه‌ای سلامت معنوی دانشجویان پرستاری

دریافت مقاله: ۹۴/۹/۱ پذیرش مقاله: ۹۴/۱۱/۱۴

حامد توان (MSc)[1*]
حمید تقی نژاد (PhD)[1]
کورش سایه میری (PhD)[2]
یحیی یاری (MSc)[1]
امین خلف زاده (MSc)[1]
حسین فتحی زاده (MSc)[1]
اکبر سرابی (MSc)[1]
حسن پور عبدالله (MSc)[1]

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام ، ایلام، ایران
۲. گروه آمار زیستی، گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

*نویسنده مسئول: **حامد توان**، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام ، ایلام، ایران

تلفن: ۰۹۸ ۸۴ ۳۲۲۲۷۱۲۳+
فاکس: ۰۹۸ ۸۴ ۳۲۲۲۷۱۳۴+
Email: hamedtavan@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: بعد معنوی مهم‌ترین بعد سلامت انسان است، هر چه سلامت معنوی دانشجویان پرستاری بالاتر باشد، بهتر می‌توانند از بیماران مراقبت کنند، سلامت معنوی افراد با آموزش دادن قابل ارتقا می‌باشد و این میزان ارتقا در دانشجویان متفاوت است و دانشجویان جزء فراگیرترین افراد در جامعه هستند، لذا هدف از این مطالعه مقایسه سلامت معنوی Palutzian و Elison می‌باشد.

مواد و روش ها: در این پژوهش به صورت توصیفی- مقایسه‌ایی ۱۰۰ نفر از ۱۸۸ نفر دانشجویان به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده‌ها پرسشنامه ۲۰ سوالی استاندارد سلامت معنوی "Palutzian-Elison" بود. سلامت معنوی به چهار سطح پایین (۴۰-۲۰)، متوسط رو به پایین (۷۰-۴۱)، متوسط رو به بالا (۹۹-۷۱) و بالا (۱۲۰-۱۰۰) تقسیم بندی شد. پس از جمع آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها با نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: ۱۴٪ کل نمونه‌های پژوهش دارای سلامت معنوی نمره متوسط رو به پایین (۷۰-۴۱)، ۶۰٪ نمره متوسط رو به بالا (۹۹-۷۱) و ۲۶٪ نمره بالا (۱۲۰-۱۰۰) بودند. بین سن با سلامت وجودی همبستگی آماری معناداری مشاهده شد ($P<0/05$) ولی با دیگر متغیرهای جمعیت شناختی مشاهده نشد ($P>0/05$). ضریب همبستگی بین سلامت مذهبی و سلامت وجودی ۸۴٪ بود که نشان می‌دهد هرچه نمره‌ی سلامت مذهبی بالاتر باشد، نمره‌ی سلامت وجودی هم بالاتر است.

نتیجه گیری: به طور کلی نمره‌ی سلامت معنوی دختران بیشتر از پسران بوده است. اگر دیدگاه دانشجویان در مورد معنویت در طی دوره چهار ساله تحصیلی تقویت و ارتقا یابد دفعات بیشتری را به مبادرت و ارائه مراقبت معنوی از بیمار می‌پردازند.

واژگان کلیدی: سلامت معنوی، دانشجویان پرستاری

مقدمه

انسان یکی از مخلوقات خداوند است و چند بعدی بوده و هر کدام از این ابعاد را می‌توان به صورت جداگانه مورد مطالعه قرار داد (۱). ۴ بعد انسان شامل بعد شناختی، عاطفی، اجتماعی و معنوی است (۲). بعد معنوی مهم‌ترین بعد انسان، بوده و باعث رسیدن انسان به معنا و هدف شده و همچنین در سلامتی بیماران نقش مهمی دارد (۳). مطالعات نشان داده در صورتی که معنویت بیمار افزایش یابد سرعت بهبودی بیمار نیز افزایش می‌یابد (۴و۵). انجام مراقبت کامل و همه جانبه از بیماران به عهده‌ی پرستاران می‌باشد و پرستاران انسان‌ها را یک واحد زیستی، روانی و اجتماعی با مرکزیت بعد روانی در نظر گرفته و هر کدام از این ابعاد را به هم وابسته می‌دانند. مداخله معنوی در کنار دیگر مداخلات پرستاری سبب تعادل میان جسم، روان و معنویت در جهت کسب سلامتی کامل و همه جانبه خواهد شد (۲). یکی از وظایف پرستاران متخصص، توجه به نیازهای معنوی بیماران و انجام اقدامات لازم برای بیمار است (۳)که به بعد معنوی بیمار به دلیل کمبود مطالب علمی زیاد توجه نمی‌شود (۴). اگر دانش پرستار از معنویت و سلامت معنوی خود بیشتر شود، باعث می‌شود که مراقبت معنوی از بیمار بیشتر شود و به دفعات بیشتری به مبادرت از بیمار بپردازند (۶). در یکی از پژوهش‌ها آمده است که بین سلامت معنوی پرستاران و نحوه انجام مراقبت معنوی از بیماران همبستگی مثبت وجود دارد (۷). در یک مطالعه در مورد پزشکان خانواده، نتایج نشان داد که ۹۶٪ پاسخ دهندگان معتقدند که سلامت معنوی یک عامل مهم در سلامت بوده، و در اغلب موارد از نیازهای معنوی بیماران غفلت می‌شود (۸). در مطالعه دیگری آمده است که بدون سلامت معنوی بقیه ابعاد زیستی، روانشناختی و اجتمایی نمی‌توانند به بالاترین حد خود برسند پس دستیابی به بالاترین سطح کیفیت زندگی، بدون سلامت معنوی به دست نمی‌آید (۹). اگر، سلامت معنوی در معرض خطر قرار گیرد در فرد اختلالات روانی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی ایجاد می‌شود (۱۰). معنویت و مذهب که گاهی افراد آن را با عنوان سلامت معنوی و اعمال مذهبی تعبیر می‌کنند با هم همپوشانی دارند. به این ترتیب که هر دو چارچوب‌هایی را ارائه می‌دهند که از طریق آنها، انسان می‌تواند معنی، هدف و ارزش‌های متعالی زندگی خود را درک کند. معنویت مثل آگاهی از هستی یا نیروی فراتر از جنبه‌های مادی زندگی بوده و احساس عمیقی از وحدت یا پیوند با کائنات را به وجود می‌آورد. مذهب به تشویق مناسک روزمره مثل نماز و روزه تمایل دارد، اما معنویت سطوح جدید معنای ما فوق تمام عملکردها را جستجو می‌کند (۹). دین و مذهب ارکان فرهنگ هر ملتی است که جامعه را هدایت و انسجام می‌بخشد. اعتقاد دینی و مذهب به انسان آرامش می‌دهد، امنیت فرد را تضمین می‌کند،

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-16]

خلاءهای اخلاقی، عاطفی و معنوی را در فرد و اجتماعات استحکام داده و پایگاه محکمی برای انسان در برابر مشکلات و محرومیت‌های زندگی ایجاد می‌کند. ایجاد ارتباط معنوی با قدرت بی‌کران به فرد این اطمینان را می‌دهد که نیرویی قوی همیشه او را حمایت می‌کند. این افراد حوادث را با تکیه بر ایمان و اعتقاد خود راحت‌تر می‌گذرانند، کمتر دستخوش تنش و اضطراب می‌شوند و در نتیجه انتظار این افراد از آینده امیدوارانه‌تر و خوش‌بینانه‌تر است (۱۱).

پرستاران بزرگترین گروه ارائه دهنده خدمات سلامت در همه کشورها بوده و کیفیت خدمات آنها به طور مستقیم با اثر بخشی نظام بهداشتی- درمانی در ارتباط می‌باشد. حرفه پرستاری به سبب ماهیت خود همواره با تنش بیشتری نسبت به سایر مشاغل در ارتباط است. عواملی همچون مرگ، بیماری، تقاضای زیاد در محل کار، فشار کاری زیاد، کمبود آگاهی، کمبود حمایت و تعارضات از علل تنش می‌باشند (۱۰). به دلیل اهمیت دیدگاه پرستاری جامع نگر و اهمیت بعد معنوی و چگونگی اثر آن بر دیگر ابعاد وجود انسان، پرستاران می‌بایست دانش و مهارت‌های ضروری در این راستا را کسب نمایند. از آنجا که تاکنون بررسی میزان سلامت معنوی در بین دانشجویان پرستاری انجام نشده است، لذا این مطالعه با هدف مقایسه سلامت معنوی دانشجویان دختر و پسر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایلام انجام شد.

مواد و روش ها

روش پژوهش حاضر توصیفی- مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش شامل ۱۸۸ نفر دانشجویان دختر و پسر رشته‌ی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایلام بود. تعداد ۱۰۰ نمونه مورد مطالعه با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار این پژوهش پرسشنامه‌ی ۲۰ سوالی استاندارد سلامت معنوی "Palutzian-Elison" (۱۹۸۲) استفاده شده بود (۳). پرسشنامه شامل ۳ بخش بود: بخش اول شامل اطلاعات جمعیت شناختی شامل ۵ سوال، بخش دوم ۱۰ سوال در مورد سلامت مذهبی و بخش سوم ۱۰ سوال در مورد سلامت وجودی است. پاسخ سوالات به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، نسبتاً مخالفم، نسبتاً موافقم، موافقم و کاملاً موافقم) بود. به گزینه کاملاً موافقم نمره ۶ و به گزینه کاملاً مخالفم نمره ۱ داده شد. در سوالات منفی نمره گذاری به شکل معکوس انجام گرفته است. در این دو زیر مقیاس (گروه سلامت مذهبی و سلامت وجودی) هر کدام از سوالات دارای ۶ نمره بود که هر کدام از این دو مقیاس۱۰ عبارت را شامل شده است و هر زیر گروه نمره ۶۰-۱۰ را به خود اختصاص داد. نمره کل سلامت معنوی جمع نمره‌های این دو زیر گروه می‌باشد که بین ۱۲۰-۲۰ است. در نهایت سلامت معنوی به ۴ گروه دسته بندی شد، گروه اول سلامت معنوی در حد پایین (۴۰-۲۰) نمره، گروه دوم سلامت معنوی متوسط رو به پایین (۷۰-۴۱) نمره، گروه سوم سلامت معنوی متوسط رو به بالا (۹۹-۷۱) نمره و گروه آخر سلامت معنوی در حد بالا (۱۲۰-۱۰۰) نمره کسب کردند. تعداد نمونه با توجه به تعداد کل دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی که ۱۸۸ نفر بودند ۱۰۰ نفر در دسترس بودند که پرسشنامه بین دانشجویان ترم اول تا ترم پنجم توزیع گردید. به دانشجویان گفته شد که می‌توانند در هر قسمت پژوهش می‌توانند از مطالعه خارج شود و همچنین هیچ هزینه‌ای برای آنها ندارد و اطلاعات کاملاً به صورت محرمانه باقی می‌ماند. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ انجام گرفت. یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل میانگین و فراوانی می‌باشد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی، همبستگی پیرسون و همچنین به منظور بررسی ارتباط آماری بین ابعاد سلامت معنوی و متغیرهای جمعیت شناختی از آناوای یک طرفه و آزمون T و آنالیز واریانس دو طرفه و تحلیل عاملی استفاده شد. سطح معناداری (P<۰/۰۵) در نظر گرفته شد.

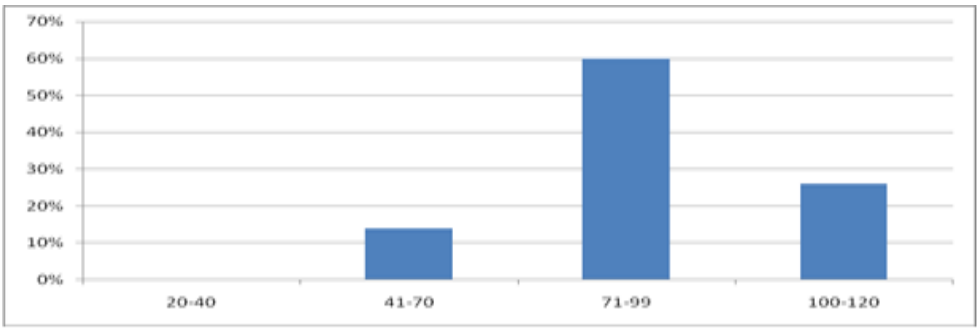
یافته ها

در جدول ۱ اطلاعات جمعیت شناختی نمونه‌های پژوهش آورده شده است. نمره‌ی کل دانشجویان به ۴ دسته تقسیم شد و هیچ کدام از دانشجویان نمره‌ی کم (۴۰-۲۰) کسب نکرده‌اند و ۱۴ نفر از دانشجویان (۱۴٪) نمره‌ی متوسط رو به پایین (۷۰-۴۱) کسب و ۶۰ نفر از دانشجویان (۶۰٪) نمره‌ی متوسط رو به بالا (۹۹-۷۱) کسب و در نهایت ۲۶ نفر از دانشجویان (۲۶٪) نمره بالا (۱۲۰-۱۰۰) کسب کرده اند (نمودار۱).

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی نمونه‌های پژوهش

اطلاعات دموگرافیکی	تعداد (درصد)
سن	
۱۹-۱۸ سال	۲۴ (۲۴٪)
۲۱-۲۰ سال	۴۹ (۴۹٪)
بیشتر از ۲۱ سال	۲۷ (۲۷٪)
جنسیت	
مرد	۶۱ (۶۱٪)
زن	۳۹ (۳۹٪)
ترم تحصیلی	
اول	۸ (۸٪)
دوم	۲۴ (۲۴٪)
سوم	۲۹ (۲۹٪)
چهارم	۱۷ (۱۷٪)
پنجم	۲۲ (۲۲٪)
وضعیت اسکان	
خوابگاهی	۶۸ (۶۸٪)
غیر خوابگاهی	۳۲ (۳۲٪)
وضعیت تاهل	
مجرد	۸۸ (۸۸٪)
متاهل	۱۲ (۱۲٪)

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-16]



نمودار۱: طبقه بندی نمره سلامت معنوی دانشجویان بر حسب نمره کسب شده: سطح اول نمره‌ی کم بین ۴۰-۲۰ ، سطح دوم نمره متوسط رو به پایین ۷۰-۴۱، سطح سوم نمره متوسط رو به بالا و سطح چهارم نمره‌ی بالا ۱۲۰-۱۰۰ می‌باشد.

جدول ۲. مقایسه نمرات کسب شده‌ی دانشجویان برحسب متغیرهای جمعیت شناختی

نمره بعد ها / جمعیت شناسی	سلامت مذهبی Mean±SD	سلامت وجودی Mean±SD	نمره کل
سن			
۱۹-۱۸ سال	۴۸/۵۴±۸/۶۲۷	۴۵/۴۲±۸/۶۴۸	۹۶/۹۳
۲۱-۲۰ سال	۵۰/۹۲±۷/۳۹۷	۴۷/۸۱±۸/۶۴۳	۹۸/۷۳
۲۳-۲۲ سال	۴۹/۹۱±۷/۷۸۲	۴۵/۶۸±۹/۱۰۸	۹۵/۵۹
۲۳<سال	۴۹/۶۰±۳/۹۳۸	۴۷/۸۰±۳/۶۷۴	۹۷/۴۰
کل	۵۰/۰۶±۷/۹۲۹	۴۶/۷۷±۸/۶۴۵	۹۶/۸۳
ترم تحصیلی			
اول	۵۰/۲۶±۸/۲۹۶	۴۶/۶۳±۷/۵۲۵	۹۶/۸۹
دوم	۵۱/۱۳±۶/۳۲۴	۴۸/۴۲±۹/۴۴۸	۹۹/۵۵
سوم	۴۶/۸۰±۸/۵۶۲	۴۲/۷۹±۸/۲۶۴	۸۹/۵۹
چهارم	۵۳/۷۱±۵/۲۶۶	۴۸/۴۷±۷/۴۰۶	۱۰۲/۱۸
پنجم	۵۰/۳۲±۸/۷۳۸	۴۸/۹۵±۷/۹۵۶	۹۹/۲۷
کل	۵۰/۰۶±۷/۹۲۹	۴۶/۷۷±۸/۶۴۵	۹۶/۸۳
جنس			
مرد	۴۸/۹۵±۸/۴۵۳	۴۵/۵۹±۸/۷۰۲	۹۴/۵۴
زن	۵۱/۸۰±۶/۷۶۳	۴۸/۶۱±۸/۳۱۰	۱۰۰/۴۱
کل	۵۰/۰۶±۷/۹۲۹	۴۶/۷۷±۸/۶۴۵	۹۶/۸۳
تاهل			
مجرد	۵۰/۲۰±۸/۰۲۶	۴۷±۸/۸۳۴	۹۷/۲۰
متاهل	۴۹±۷/۱۸۸	۴۵/۰۸±۷/۰۸۷	۹۴/۰۸
کل	۵۰/۰۶±۷/۹۲۹	۴۶/۷۷±۸/۶۴۵	۹۶/۸۳
وضعیت اسکان			
خوابگاهی	۴۹/۹۳±۸/۰۸۲	۴۶/۰۴±۸/۸۲۰	۹۵/۹۷
غیرخوابگاهی	۵۰/۳۴±۷/۶۵۷	۴۸/۳۱±۸/۱۷۱	۹۸/۶۵
کل	۵۰/۰۶±۷/۹۲۹	۴۶/۷۷±۸/۶۴۵	۹۶/۸۳

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-16]

مقایسه‌ی نمره‌ی کل سلامت معنوی (سلامت مذهبی، سلامت وجوی) دانشجویان به ترتیب ابتدا دختران خوابگاهی، پسران غیرخوابگاهی، دختران غیر خوابگاهی و در نهایت پسران خوابگاهی بوده‌اند. به طور کلی نمره‌ی سلامت معنوی دختران بیشتر از پسران بوده است و غیرخوابگاهی بیشتر از خوابگاهی بوده است ولی از لحاظ آماری معنادار نبوده است (P<۰/۰۵). در جدول ۲ مقایسه نمرات کسب شده‌ی دانشجویان بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی (سن، ترم تحصیلی، جنسیت، تاهل و وضعیت اسکان) با ابعاد سلامت معنوی آمده است.

برای بررسی همبستگی آماری بین سلامت مذهبی و وجودی و نمره‌ی کل با متغییرهای جمعیت شناختی از آزمون یک طرفه‌ی ANOVA و T-Test استفاده شده است. بین سن با سلامت وجودی همبستگی آماری معناداری مشاهده شد (P<۰/۰۵) ولی همبستگی بین دیگر ابعاد سلامت سلامت معنوی (سلامت مذهبی و سلامت وجوی) با دیگر متغیرهای جمعیت شناختی مشاهده نشد (P<۰/۰۵). ضریب همبستگی بین سلامت مذهبی و سلامت وجوی ۸۴٪ بود که نشان می‌دهد هر چه نمره‌ی سلامت مذهبی بالاتر باشد، نمره‌ی سلامت وجودی هم بالاتر است.

بحث و نتیجه گیری

مرور مطالعات نشان داد که مفهوم سلامت معنوی از مفاهیم پیچیده وابسته به معنویت و مذهب است. سلامت معنوی بعد مهم و برجسته یک زندگی سالم است که منجر به هدفدار شدن و معنادار شدن زندگی می‌شود. این مفهوم از تاکید زندگی بر ارتباط فرد، دیگران، طبیعت و خدا منشا گرفته است و ساختاری چند بعدی دارد. دین و مذهب به اشکال مختلف بر سلامت تاثیر می‌گذارند و همچنین معنویت این امکان را به انسان می‌دهد که همراه با رنج‌های جسمانی به سمت سلامت معنوی حرکت کند (۵). بیشتر دانشجویان در محدوده‌ی نمره‌ی متوسط رو به بالا (۹۹-۷۱) قرار دارند. در پژوهش Asarrodi و همکاران (۶) که در مورد سلامت معنوی پرستاران صورت گرفته است هیچ کدام از پرستاران در محدوده‌ی ضعیف نبوده‌اند و تعداد زیادی از پرستاران در محدوده متوسط بوده‌اند و نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر همخوانی دارد و همچنین در مطالعه Hsiao و همکاران (۷) که تعیین سطح سلامت معنوی دانشجویان بوده است، سلامت معنوی آنها را متوسط اعلام کرده‌اند. همچنین در مطالعه Safayi Rad و همکاران (۸) اعلام کرده‌اند که سلامت معنوی دانشجویان در سطح خوبی برخوردار بوده‌اند و با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. طبق یافته‌های پژوهش بیشتر دانشجویان نمره ی بین ۹۹-۷۱ را از پرسشنامه سلامت معنوی کسب کرده اند (۶۰٪) و بعد دانشجویانی که نمره‌ی بین ۱۲۰-۱۰۰ را کسب کرده اند (۲۶٪) بیشترین بوده‌اند (نمودار ۱). از مقالاتی که سلامت معنوی دانشجویان پرستاری را مورد مطالعه قرار داده‌اند، Askary و همکاران با میانگین نمرات ۸۰/۰۷ بوده که با پژوهش حاضر همخوانی دارد (۵). از آنجایی که تعداد زیادی از نمونه‌های مورد پژوهش از سلامت معنوی خوبی برخوردار بوده‌اند، می‌توان طراحی مداخلات مراقبتی و پرستاری در جهت حمایت معنوی از بیمار را انجام داد. مراقبان حرفه‌ای می‌توانند در آموزش برای سازگاری با بیماری از معنویت و مذهب و تاکید بر اعمال مذهبی در مشارکت با دیگران استفاده کنند. از آنجایی که ایران کشوری مذهبی به شمار می‌رود انجام دادن چنین اقداماتی می‌تواند شانس موفقیت یعنی بهبودی سریعتر بیمار را فراهم کند (۴). پرستاران به عنوان یک گروه حرفه‌ای در طول مدت بستری و اقامت بیمار در بیمارستان باید وی را همراهی نمایند، زیرا بیمارستان مکان مناسبی برای تشخیص آشفتگی‌های معنوی است که پرستاران می‌توانند با حمایت‌های پرستاری و رفع نیازهای معنوی علاوه بر ارتقای سلامت معنوی موجب افزایش سلامت عمومی بیماران شوند (۳). با همکاری دست‌اندرکاران گروه سلامت برای اجرای احکام شرعی که امروزه به عنوان مراقبت‌های مذهبی مطرح است، تاثیر این گونه مراقبت‌ها، احساس آرامش و تسریع در روند بهبودی بیماران دارد (۹).

نمره‌ی کل سلامت معنوی دانشجویان غیرخوابگاهی از دانشجویان خوابگاهی بیشتر بوده است. شاید یکی از دلایل آن، این باشد که چون این دانشجویان در کنار خانواده خود هستند و دوری از خانه و شهر خود را در حین تحصیل تجربه نکرده‌اند باعث شده است نمره‌ی سلامت معنوی آنها در مقایسه با گروه مقابل بیشتر باشد. نمره‌ی کل سلامت معنوی دانشجویان مرد غیر خوابگاهی بیشتر از دانشجویان مرد خوابگاهی بوده است و از دلایل آن می‌توان به این مسئله اشاره کرد که چون دانشجویان مرد خوابگاهی در شهر جدیدی قرار گرفته‌اند احساس آزادی عمل بیشتری دارند و باعث می‌شود که کارهای جدیدی انجام دهند که قبلاً انجام نداده‌اند.

نمره‌ی کل سلامت معنوی دانشجویان دختر خوابگاهی از دانشجویان دختر غیر خوابگاهی بیشتر بوده است و شاید یکی از دلایل، این باشد که دختران در محیط تازه‌ای قرار گرفته‌اند و نمی‌توانند هر کاری را که بخواهند انجام دهند. نمره‌ی کل سلامت معنوی دانشجویان زن بیشتر از دانشجویان مرد بوده است. در مطالعه‌ی Yseminejad و همکاران آمده است که میانگین نمره کسب شده دختر بیشتر از پسر بوده است (۱). نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر همخوانی دارد. در کل سلامت معنوی در مردان و زنان در سطح متوسط قرار داشتند و اختلاف زیادی در کسب نمره کسب شده با همدیگر نداشتند. Asarrodi و همکاران (۶) و Yazdi Moghaddam و همکاران (۱۰) نیز به نتیجه‌ی مشابهی دست پیدا کرده‌اند که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد.

از لحاظ ارتباط مابین گروه سنی و سلامت معنوی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در کل گروه سنی بیشتر از ۲۳ سال نسبت به دیگر گروه‌ها، سلامت معنوی بیشتری داشتند و گروه سنی ۱۹-۱۸ سال کمترین سلامت معنوی را در بین این گروه‌ها داشتند. در میان دانشجویان مرد، گروه سنی بیشتر از ۲۳ سال بیشترین سلامت معنوی را داشته‌اند و گروه سنی ۱۹-۱۸ سال کمترین سلامت معنوی را در بین این گروه‌ها داشتند. در میان دانشجویان زن، گروه سنی ۲۱-۲۰ سال بیشترین سلامت معنوی را داشته‌اند و گروه سنی ۲۳-۲۲ سال کمترین سلامت معنوی را در بین این گروه‌ها دارند.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-16]

از نظر ارتباط ترم تحصیلی و سلامت معنوی در کل دانشجویان ترم دوم بیشترین نمره سلامت معنوی و دانشجویان ترم سوم کمترین نمره سلامت معنوی را داشته‌اند. در میان دانشجویان مرد، دانشجویان ترم سوم کمترین سلامت معنوی و دانشجویان ترم اول بیشترین سلامت معنوی را داشته‌اند. در میان دانشجویان زن، دانشجویان ترم سوم کمترین سلامت معنوی و ترم دوم بیشترین سلامت معنوی را داشته‌اند. در کل اختلاف زیادی از نظر کسب نمره بین دانشجویان بر حسب ترم تحصیلی مشاهده نشد و در گروه متوسط قرار داشتند و از نظر آماری این اختلاف، معنی‌دار نبوده است.

در مطالعه‌ی Asarrodi و همکاران (۶) آمده است که دانشجویان پرستاری سال اول و چهارم از نظر سلامت معنوی در گروه متوسط قرار داشتند و تفاوت آماری معناداری بین آنها وجود نداشت که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. از نظر رابطه بین وضعیت تاهل و سلامت معنوی نتایج نشان داد که در کل سلامت معنوی دانشجویان مجرد بیشتر از دانشجویان متاهل بوده است. در میان مردان و زنان نیز به تفکیک، سلامت معنوی دانشجویان مجرد بیشتر از دانشجویان متاهل بوده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که دانشجویان پرستاری ترم‌های بالاتر با اینکه دوره‌ی چهار ساله تحصیلی را در دانشگاه می‌گذرانند با دانشجویان ترم اول اختلاف زیادی در کسب نمره نداشتند چون که بسیاری از دانشجویان پرستاری با درک بالا از معنویت درونی خود که از قبل از این که وارد دانشگاه بشوند، داشته اند اما لازم است که دیدگاه آنان در مورد معنویت در طول دوران تحصیل در دانشگاه تقویت شود. به طور کلی میانگین سلامت مذهبی، سلامت وجودی و سلامت معنوی در دو جنس، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. در پژوهش‌های Asarrodi و همکاران (۶) و Alahbakhshian و همکاران (۲) آمده است که جنس تاثیری بر سلامت معنوی ندارد.

میانگین نمره‌ی کسب شده در بعد سلامت وجودی بیشتر از بعد سلامت مذهبی بوده است. در مطالعه Alahbakhshian و همکاران (۲) نیز به این نتیجه دست پیدا کرده‌اند و با پژوهش حاضر همخوانی دارد. اما با نتایج پژوهش Asarrodi و همکاران (۶) همخوانی ندارد. لازم به ذکر است که در مطالعه Asarrodi و همکاران (۶) پرستاران به عنوان مشارکت کنندگان در پژوهش بوده‌اند. بین سلامت مذهبی و سلامت وجودی و نمره‌ی کل سلامت معنوی با هیچ کدام از متغیرهای جمعیت شناختی (جنس، وضعیت تاهل، وضعیت اسکان و ترم تحصیلی) همبستگی آماری معناداری مشاهده نشد، اما بین سن با سلامت وجودی ارتباط آماری معناداری مشاهده شد. در پژوهش Yseminejad و همکاران (۱) آمده است که بین ابعاد سلامت معنوی و درگیری شغلی در اعضای هیات علمی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارد که شاید یکی از دلایل آن متفاوت بودن جامعه آماری در هر دو پژوهش می‌باشد. نتایج پژوهش نشان داد که هر چه سلامت مذهبی نمونه‌ها بالاتر باشد باعث می‌شود که سلامت وجودی آنها نیز بیشتر باشد که با پژوهش Gabler همخوانی دارد (۱۱). در پژوهش Gabler (۱۱) نتایج نشان داد که بین سلامت وجودی و سلامت مذهبی آزمودنی‌ها رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد و همچنین بین سلامت معنوی و انگیزه‌های درونی مذهبی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت و با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. در زمینه نحوه آموزش توصیه می‌شود که چون معنویت کاملاً شخصی و ذهنی است، لازم است که در کلاس، محیط آموزشی مناسب فراهم شده تا دانشجویان در بیان اعتقادات معنوی خود احساس امنیت و آرامش کنند. در محیط بالین نیز لازم است مربیان پرستاری در هر دوره آموزشی به نیازهای معنوی بیماران در کنار نیازهای جسمی و روانی اهمیت داده و مراقبت معنوی را در طراحی برنامه مراقبت پرستاری قرار دهند تا دانشجو علاوه بر مهارت‌ها در زمینه مراقبت پرستاری، به بررسی و شناخت معنویت در بیمار نیز بپردازد تا بتواند نیازهای معنوی و ارائه مراقبت معنوی را کسب کند (۶).

بین معنویت درونی پرستار و میزان توجه و تمایل به ارائه مراقبت معنوی ارتباط تنگاتنگ وجود دارد. این بدین معناست که هر قدر معنویت درونی پرستار قوی‌تر (نمره‌ی بیشتری) و بالاتر باشد، دفعات بیشتری را مبادرت به ارائه مراقبت معنوی بیمار می‌کند (۶). در مطالعه Fehring و همکاران که سلامت معنوی بیماران سرطانی را اندازه گیری کرده بودند به این نتیجه رسیده بودند که بیمارانی که مذهب درونی قوی‌تری داشته‌اند، سریعتر از بیماری خود نجات پیدا کرده بودند (۱۲). پس می توان نتیجه گرفت که مذهب درونی دیدگاه وسیعی را برای درک و قبول رنج کشیدن و زندگی بعد از مرگ فراهم می‌کند (۴). هر چه سلامت معنوی پرستار بالاتر باشد، تعداد مراقبت‌هایی که از بیمار انجام می‌دهد بیشتر می‌شود. در مورد بیماران نیز هر چه سلامت معنوی آنها بالاتر باشد زودتر از بیماری بهبودی پیدا می‌کنند.

محدودیت این مطالعه این بود که شرکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بود اما ممکن بود که دانشجویان در جواب دادن به پرسشنامه جواب‌های غیر واقعی بدهند که خارج از کنترل پژوهشگر بوده است و برای رفع آن از دانشجویان خواسته شد که به سوالات با توجه به واقعیت‌های موجود پاسخ دهند. سلامت معنوی دانشجویان پرستاری در محدوده‌ی متوسط رو به بالا(۹۹-۷۱) قرار داشت و همچنین متغیرهای جمعیت شناختی (جنس، نحوه اسکان، ترم تحصیلی و وضعیت تاهل) با سلامت معنوی (سلامت مذهبی و سلامت وجودی) همبستگی نداشت. با توجه به اینکه بین سلامت معنوی با ترم تحصیلی ارتباط آماری معناداری وجود نداشت، در پژوهش ما دوره‌ی تحصیل در دانشگاه هیچ اثری بر سطح سلامت معنوی ندارد. پیشنهاد می‌شود با گنجاندن واحد درسی یا دوره‌های آموزشی در دوره‌ی تحصیل، سلامت معنوی دانشجویان را افزایش داد.

تقدیر و تشکر

این پژوهش مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایلام با شماره ی ۹۲۸۰۰۳/۲۲ و در تاریخ ۱۳۹۲/۲/۲۰ می‌باشد. از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه به خاطر حمایت مالی، و از دانشجویان پرستاری به خاطر شرکت در پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-16]

References

1. Yseminejad P, Golmohammadian M, Yosefi N. Study the relationship of spiritual health and job involvement in academic staff. Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling. 2011; 3(8): 110-125 [In Persian].
2. Alahbakhshian M, Jafarpour Alavi M, Parvizi S, Haghani H. A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences (ZJRMS) 2010; 12(3): 29-33 [In Persian].
3. Cavendish R. Spirituality in Care Activities of Nurses Using Nursing Interventinons Classification (NIC) Labels. Int J NursTerminolClassif. 2003; 14(4): 116.
4. Baljani E, Khashabi J, Amanpour E. Relationship between spiritual well-being religion and hope among patients with cancer. Journal of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (Hayat). 2011; 17(3): 27-37 [In Persian].
5. Askary P, Roushani K, Mehry Adreyany M. Relation of religion beliefs and optimistic spiritual health of Ahwaz Islamic University students. Journal of Social Psychology (New Findings in Psychology) 2010; 33: 27-39 [In Persian].
6. Asarrodi A, Golafshany A, Akabery A. Relationship of spiritual health and life quality of nurses. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2011; 3(4): 81-8 [In Persian].
7. 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): 386-392.
8. Safayi Rad I, Karimi L, Shomoossi N, Ahmadi Tahour M. The relationship between spiritual well-being and mental health of university students Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences 2010; 17(4): 274-280 [In Persian].
9. Hojjati H, Ghorbany M, Nazary R, Sharifnia H, Akhondzadeh G. On the relationship between prayer frequency and spiritual health in patients under hemodialysis therapy. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2010; 12, 2(46): 514-21.
10. Yazdi Moghaddam H, Estaji Z, Heidari A. Study of the quality of life of nurses in Sabzevar hospitals in 2005-2006. Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2009; 16(1): 50-56 [In Persian].
11. Gabler WM. The Relationship of prayer and internal religiosity to mental and spiritual well-being. Master thesis, University of Wisconsin-Stout .2004.
12. Fehring RJ, Miller JF, Shaw C. Spiritual wellbeing, religiosity, hope, depression and other mood states in elderly people coping with cancer. Oncol Nurs Forum. 1997; 24:(4): 663-671.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-16]

Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

Babol Univ. of Med. Sciences
Islam and Health Journal/ 2015; 2(1): 26-32

Spiritual Health of Nursing Students

Received: 22 Nov 2015 Accepted: 3 Feb 2016

Tavan H (MSc)[1*]
Taghinejad H (PhD)[1]
Sayehmiri K (PhD)[2]
Yary Y (MSc)[1]
KHalafzadeh A (MSc)[1]
Fathizadeh H (MSc)[1]
Saraby A (MSc)[1]
Poorabdollah H (MSc)[1]

1. Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Psychosocial Injuries Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
2. Department of Biostatistics, Department of Community Medicine, Psychosocial Injuries Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

[*]**Corresponding Author:**
Tavan H, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Psychosocial Injuries Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

Tel: +98 84 32227123
Fax: +98 84 32227134
Email: hamedtavan@gmail.com

Abstract

Introduction: Spiritual health is the main aspect of human health and as spiritual health of nursing students increases, they can better provide patient care. Spiritual health can be increased through training and this degree of improvement is different in students. Because the student population in the community is very high therefore, the aim of this study was to compare the Palutzian and Ellison's spiritual health.

Methods: In this descriptive-comparative study, 100 of 188 students were randomly selected. Data were collected using the 20-item standard spiritual health questionnaire of Palutzian and Elison. The spiritual health results were classified into four main groups namely, low level (20-40), low- moderate level (41-70), up-moderate level (71-99) and high level (100-120). Data were analyzed using SPSS.

Findings: 14 %, 60 % and 26 % of nursing students were ranked as low-moderate level, up-moderate level and high level for spiritual health, respectively. There was a significant relationship between age and existential health ($P<0.05$) while there was no relation with other demographic variables. The correlation coefficient was 0.84 between religious and existential health, which indicated that the higher score of religious health led to the higher score of existential health.

Conclusion: Generally, spiritual health score of female students was higher than that of male students. Improved spiritual health of nursing student during 4-acadamic years results in better spiritual care of patients.

Keywords: **Spiritual health, Nursing students.**

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-16]