

سنجش سلامت معنوی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایلام بر اساس دیدگاه اسلام

معصومه ایمانزاد^۱، حامد توان^۲، حمید تقی نژاد^۳، سید رحمت الله موسوی مقدم^۴، کورش سایه میری^۵

۱. مرکز تحقیقات پروتئومیکس، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
۳. گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
۴. گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
۵. گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
■ نویسنده مسئول مکاتبات: سید رحمت الله موسوی مقدم / ایمیل: s.mousavimoghadam@yahoo.com

چکیده

مقدمه: از دیدگاه پرستار جامع نگر، انسان موجودی چند بعدی بوده و بعد معنوی در مرکز این ابعاد قرار دارد. هر چه سلامت معنوی دانشجویان پرستاری بالاتر باشد، بهتر می‌توانند از بیماران مراقبت کنند، لذا این مطالعه با هدف تعیین سلامت معنوی دانشجویان پرستاری انجام شده است.

مواد و روش‌ها: با استفاده از روش پژوهش توصیفی- همبستگی، یک پرسشنامه در مورد سلامت معنوی بر اساس دیدگاه اسلام به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در اختیار ۱۰۰ نفر از دانشجویان پرستاری قرار داده شد. پرسشنامه شامل اطلاعاتی در زمینه دموگرافیک، نظام اعتقادی، بعد اندیشه، نظام اخلاقی و سبک زندگی بوده و پاسخ سوالات با نرم‌افزار SPSS تحلیل شد.

نتایج: نمونه‌ها شامل ۳۹٪ زن و ۶۱٪ مرد بوده و هیچ کدام از نمونه‌های پژوهش دارای سلامت معنوی پایین نبودند. ۴٪ دارای سلامت معنوی در سطح متوسط رو به پایین (۷۰-۴۱)، ۵۳٪ در سطح متوسط رو به بالا (۹۹-۷۱) و ۴۳٪ در سطح بالا (۱۲۰-۱۰۰) قرار داشتند. نتایج نشان داد که بین ابعاد سلامت معنوی، سن و جنس ارتباط معنی‌دار وجود دارد ولی بین ابعاد سلامت معنوی و وضعیت تاهل، ترم تحصیلی و وضعیت اسکان ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت. **نتیجه‌گیری:** با توجه به این که بین ترم تحصیلی و سلامت معنوی ارتباط آماری مشاهده نشد، به نظر می‌رسد که محتوای آموزش پرستاری در این دوره بر سلامت معنوی دانشجویان اثری نداشته است؛ بنابراین، جهت‌بالا بردن سطح سلامت معنوی دانشجویان، پیشنهاد می‌شود محتوای درسی مرتبط در دوره‌ی چهار ساله برنامه‌ی آموزش پرستاری گنجانده شود.

کلمات کلیدی: سلامت معنوی، دانشجویان، پرستاری، اسلام

مقدمه

خداوند انسان را موجودی چند بعدی آفریده است و این ابعاد شامل ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی می‌باشد و بعد معنوی باعث ارتقای سلامت می‌شود و دیگر ابعاد را نیز هماهنگ می‌کند (الله بخشیان و همکاران). وقتی که سلامت

هر چه سلامت معنوی پرستار بالاتر باشد، مراقبت معنوی او از بیمار نیز بیشتر است و تعداد دفعاتی که از بیمار مراقبت می‌کند بیشتر است.

در این پژوهش برای اولین بار در جهان از پرسشنامه سلامت معنوی بر اساس اسلام استفاده شده است و این مطالعه از اولین پژوهش‌هایی است که در کشورمان به‌طور مستقیم سلامت معنوی دانشجویان پرستاری را اندازه‌گیری کرده است، لذا هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین میزان سلامت معنوی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایلام بوده است.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی بود که همبستگی بین سلامت معنوی (۴ عامل نظام اعتقادی، نظام فکری (اندیشه)، نظام اخلاقی (ارزشها)، سبک زندگی) با متغیرهای دموگرافیکی سن، جنس، وضعیت تاهل، ترم تحصیلی دانشجویان و نحوه اسکان دانشجویان (دانشجو) سنجیده شد. علاوه بر این، میانگین نمره‌ی دانشجویان زن و مرد با همدیگر مقایسه شدند. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان زن و مرد رشته‌ی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایلام بود. نمونه مورد مطالعه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

ابتدا سؤالاتی در مورد اطلاعات دموگرافیکی از دانشجویان پرسیده شد که این اطلاعات شامل: سن، جنس، وضعیت تاهل، ترم تحصیلی و نحوه اسکان دانشجویان (خوابگاهی، غیر خوابگاهی) بود.

پرسشنامه سلامت معنوی از دیدگاه اسلام: با توجه به اینکه در مورد سلامت معنوی در اسلام وجود ندارد، پرسشنامه‌ای تهیه و جهت تأیید روایی پرسشنامه در اختیار ۲۰ نفر افراد صاحب نظر و خبره در زمینه معنویت قرار گرفت که نظرات اصلاحی آن‌ها اعمال شد و مجدداً جهت تأیید به آن‌ها عودت داده شد و تأیید نهایی توسط آن‌ها انجام شد.

پایایی پرسشنامه با قرار دادن پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از دانشجویان دانشکده پرستاری به روش آزمون باز آزمون و با فاصله یک هفته تعیین شد. با توجه به اینکه پاسخ‌های داده شده به همدیگر نزدیک بودند پایایی پرسشنامه تأیید شد. ضمناً این ۱۰ نفر در پژوهش شرکت نکردند. علاوه بر این ضریب آلفای

معنوی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود (O'Brien).

گومز و فیشر سلامت معنوی را با اصطلاح حالتی از بودن، واکنش احساسات مثبت، رفتارها و شناخت ارتباط با خود، دیگران و یک نیروی ماورایی و فطرت تعریف می‌کنند که فرد متمایل به احساس هویت، کمال، رضایتمندی، لذت، خرسندی، زیبایی، عشق، احترام، نگرش مثبت، آرامش، توازن درونی و هدف و جهت زندگی می‌شود (Gomez, R., & Fisher, 2003). معنویت می‌تواند موجب سازگاری بیمار با مشکل شود، به گونه‌ای که بیمار بتواند مراحل آخر بیماری را به خوبی بگذراند (عصارودی و همکاران ۲۰۱۱). تحقیقات نشان می‌دهد که احساس راحتی و قدرت حاصل از اعتقادات دینی می‌تواند در سلامت و احساس خوب بودن سهمیم باشد. اعمال مذهبی ممکن است موجب معالجه یک بیمار نشود، اما می‌تواند به فرد کمک کند تا احساس خوبی داشته باشد، و از برخی مشکلات سلامتی جلوگیری کند و با بیماری و مرگ به راحتی کنار آید (Tsevat 2006). 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 راحت می‌گذارند، کمتر دچار اضطراب و استرس می‌شوند و در نتیجه انتظار این افراد از آینده امیدوارانه‌تر و خوش بینانه‌تر است (Seligman & Csikszentmihalyi 2000). با توجه به اهمیت انجام مراقبت‌های معنوی که امروزه یکی از وظایف پرستاران به‌شمار می‌آید، پرستاران به‌عنوان عضو کلیدی گروه سلامت موظفند علاوه بر در نظر گرفتن جنبه‌های جسمی و روحی بیمار، به عقاید و ارزش‌های او احترام بگذارند (عابدی و همکاران ۲۰۰۵). پرستاران با در نظر گرفتن ابعاد مذهبی و با دانستن وضعیت فرهنگی، بومی و مذهبی بیماران را بهتر درک می‌کنند (حجت و همکاران ۲۰۱۰). ارتباط پرستاری با معنویت در امر مراقبت از بیماران همان انجام مراقبت کامل و همه جانبه است اما اغلب در پرستاری به بعد معنوی وجود انسان توجه نمی‌شود چون که به اندازه‌ی کافی در این زمینه مطالب علمی وجود ندارد (Narayanasamy & Owen 2001). برای آنکه پرستار فارغ التحصیل قادر به درک معنویت در بیمار و رویارویی با نیازهای معنوی وی باشد، لازم است میزان آگاهی دانشجویان پرستاری در مورد معنویت گسترش داده شود (Lemmer 2002). اولین قدم برای درک فهم مراقبت معنوی از بیماران شناسایی دیدگاه دانشجویان پرستاری در مورد معنویت و مراقبت معنوی است.

نشان می‌دهد هر چه نمره‌ی سلامت نمره‌ی نظام اعتقادی بالاتر باشد، نمره‌ی دیگر ابعاد نیز هم بالاتر است. معیارهای ورود و خروج: معیارهای ورودی دانشجویان پرستاری که به پرسشنامه را به‌طور کامل پاسخ داده‌اند، و معیارهای خروجی دانشجویانی که به پرسشنامه ناقص جواب داده‌اند.

نتایج

میانگین سن دانشجویان پسر ۲۰/۵ سال (انحراف معیار ۲/۰۸) و میانگین سن دانشجویان دختر ۲۰/۸ (انحراف معیار ۲/۰۸) بود. ۶۱ نفر از نمونه‌های مورد پژوهش (۶۱ درصد) مرد و ۳۹ نفر زن (۳۹ درصد) بودند. همچنین ۸ نفر از نمونه‌های مورد پژوهش (۸ درصد) ترم اول، ۲۴ نفر (۲۴ درصد) ترم دوم و ۲۹ نفر (۲۹ درصد) ترم سوم، ۱۷ نفر (۱۷ درصد) ترم چهارم و ۲۲ نفر از نمونه‌های مورد پژوهش (۲۲ درصد) ترم پنجم بودند. ۶۸ نفر از نمونه‌های مورد پژوهش (۶۸ درصد) در خوابگاه دانشگاه ساکن بودند و ۳۲ نفر (۳۲ درصد) غیر خوابگاهی بودند. ۸۸ نفر از نمونه‌های مورد پژوهش (۸۸ درصد) مجرد و ۱۲ نفر (۱۲ درصد) متأهل بودند.

میانگین نمره‌ی کسب شده‌ی دانشجویان در بین ابعاد سلامت معنوی، نظام اعتقادی با میانگین نمره‌ی ۲۵/۹۰، نظام فکری ۲۴/۱۶، نظام اخلاقی ۲۳/۹۰ و بعد سبک زندگی با میانگین نمره‌ی ۲۲/۸۷ بوده است. همچنین میانگین کل نمره بر اساس سن ابتدا گروه سنی ۲۰-۲۱ سال با نمره‌ی ۹۸/۷۳، گروه سنی بیشتر از ۲۳ سال با میانگین نمره‌ی ۹۷/۴۰، گروه سنی ۱۸-۱۹ سال با ۹۶/۹۳ و در نهایت گروه سنی ۲۲-۲۳ سال با میانگین نمره‌ی ۹۵/۵۹ بدست آمده است. بیشترین امتیاز در بعد نظام اعتقادی و سبک زندگی مربوط به گروه سنی بیشتر از ۲۳ سال بوده و گروه سنی ۲۰-۲۱ سال بیشترین امتیاز را در بعد نظام فکری و نظام اخلاقی کسب کرده‌اند. همچنین گروه سنی ۱۸-۱۹ سال در بعد نظام اعتقادی و سبک زندگی، گروه سنی بیشتر از ۲۳ سال در بعد نظام فکری و گروه سنی ۲۲-۲۳ سال در بعد نظام اخلاقی کمترین امتیازها را کسب نمودند.

بیشترین نمره در ابعاد سلامت معنوی به ترتیب مربوط به دانشجویان ترم ۴، ترم ۲، ترم ۵، ترم ۱ و در نهایت دانشجویان ترم ۳ پرستاری بوده است. به علاوه، دانشجویان ترم ۴ پرستاری بیشترین امتیاز را در ابعاد نظام اعتقادی، نظام فکری و سبک زندگی کسب کرده‌اند و دانشجویان ترم اول پرستاری بیشترین نمره را در بعد نظام اخلاقی امتیاز کسب کرده‌اند. نتایج همچنین نشان می‌دهد که دانشجویان ترم ۳ پرستاری کمترین امتیاز را

کرونباخ نیز محاسبه شد که ۸۲/۰ بود. روایی این پرسشنامه از طریق اعتبار محتوی (CVI) تعیین گردید. پرسشنامه ۲۰ سوالی سلامت معنوی از دیدگاه اسلام شامل ۵ سوال مربوط به نظام اعتقادی، ۵ سوال نظام فکری (اندیشه)، ۵ سوال نظام اخلاقی (ارزشها) و ۵ سوال برای اندازه‌گیری سبک زندگی بود. پاسخ سوالات به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، نسبتاً مخالفم، نسبتاً موافقم، موافقم و کاملاً موافقم) است.

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 چهار مقیاس (نظام اعتقادی، نظام فکری (اندیشه)، نظام اخلاقی (ارزشها)، سبک زندگی) هر کدام از سوالات دارای ۶ امتیاز بود که هر کدام از این چهار مقیاس ۵ عبارت را شامل شده است و نمره هر زیر گروه ۵-۳۰ نمره را به خود اختصاص داد. نمره کل سلامت معنوی جمع نمره‌های این چهار زیر گروه می‌باشد که بین ۱۲۰-۲۰ بود. در نهایت سلامت معنوی به ۴ گروه دسته بندی شد، سلامت معنوی در حد پایین (۲۰-۴۰) نمره، سلامت معنوی متوسط رو به پایین (۴۱-۷۰) نمره، سلامت معنوی متوسط رو به بالا (۷۱-۹۹) نمره و سلامت معنوی در حد بالا (۱۰۰-۱۲۰) نمره کسب کردند. در این پرسشنامه متغیر سلامت معنوی به عنوان فلسفه مرکزی زندگی و حاصل بر آورده شدن نیاز به هدف، معنا، عشق و بخشش در نظر گرفته شده و نظام اعتقادی به معنی اینکه اعتقاد به آفرینش کائنات توسط خداوند، نظام فکری به معنای استفاده از تفکر و اندیشه برای حکیمانه دانستن هستی، نظام اخلاقی به معنای مسئول دانستن خود در برابر دیگران و خدا و در نهایت سبک زندگی به معنای چگونگی رسیدن به سعادت با پرستش خداوند.

انتخاب نمونه‌ها به صورت تصادفی ساده انجام گرفت و تعداد ۱۰۰ نفر از دانشجویان ترم اول تا ترم پنجم دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی در این مطالعه شرکت کردند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 19 V انجام گرفت یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل میانگین و فراوانی می‌باشد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی، همبستگی پیرسون و آناوای یک طرفه (ANOVA ONE WAY) و آزمون تی (T-TEST) و آنالیز واریانس دو طرفه و تحلیل عاملی استفاده شد. سطح معناداری (۰/۰۵) در نظر گرفته شد. همچنین ضریب همبستگی بین بعد نظام اعتقادی با دیگر ابعاد (نظام فکری، نظام اخلاقی و سبک زندگی) ۰/۸۲۳ بود که

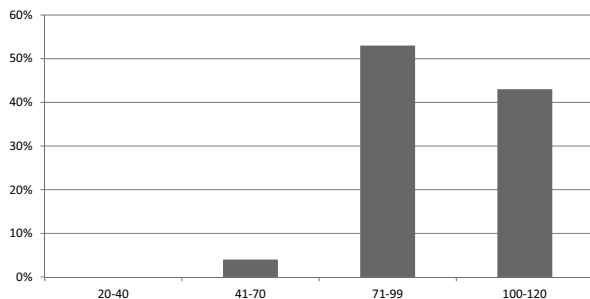
میانگین امتیاز دانشجویان غیرخوابگاهی بیشتر از دانشجویان خوابگاهی بوده و دانشجویان غیرخوابگاهی در ۳ بعد نظام اعتقادی، نظام اخلاقی و سبک زندگی نمره‌ی بیشتری و دانشجویان خوابگاهی فقط در بعد نظام فکری نمره‌ی بیشتری را کسب کرده‌اند. در جدول ۱ پاسخ به سوالات پرسشنامه سلامت معنوی آورده شده است.

در چهار ابعاد سلامت معنویه خود اختصاص داده‌اند. نمره‌ی سلامت معنوی زنان در همه‌ی ابعاد بیشتر از مردان بوده‌است. امتیاز دانشجویان مجرد بیشتر از متاهلان بود به طوری که دانشجویان مجرد در ۳ بعد نظام فکری، نظام اخلاقی و سبک زندگی نمره‌ی بیشتری را کسب کرده و دانشجویان متاهل فقط در بعد نظام اعتقادی بیشترین نمره را بدست آورده‌اند.

جدول ۱- پاسخ‌دهی به تک تک سوالات پرسشنامه سلامت معنوی از دیدگاه اسلام

ابعاد سلامت معنوی	سوالات پرسشنامه سلامت معنوی از دیدگاه اسلام	کاملاً موافقم %	نسبتاً موافقم %	نسبتاً مخالفم %	مخالفم %	کاملاً مخالفم %
نظام اعتقادی	۱. جهان هستی و آفرینش، دارای مبدئی مطلق به نام خدا است؛	۳۹	۱۴	۱۷	۵	۱۶
	۲. معتمد خداوند غیر قابل تجسم است و به من و زندگی روزانه ام توجه دارد.	۲۸	۲۷	۱۵	۱۰	۱۲
	۳. اعتقاد دارم، خدا تمام کائنات و همچنین امور زندگی مرا دقیقاً و بنابه به مصلحتم تدبیر می‌کند؛	۵۵	۲۴	۹	۳	۵
	۴. زندگی هنر خداست. من شاهکار خلقتم	۳۳	۲۵	۲۴	۱۱	۵
	۵. هنگامی زندگی بی معنا می‌شود که انسان با خالق خویش در ارتباط نباشد؛	۵۱	۱۹	۷	۹	۹
نظام فکری	۶. اندیشیدن به اسرار خود و نظام آفرینش، نتیجه اش دستیابی به یک نظم فکری، هدفمند، پویا و با ضمانت است؛	۲۲	۲۷	۱۴	۱۸	۱۴
	۷. احساس می‌کنم، زندگی یک تجربه مثبت است؛	۲۷	۲۷	۲۴	۸	۷
	۸. اندیشه ورزی عقلانیت به مسیر زندگی انسان روشنایی بخشیده و پایان آن را زیبا می‌کند؛	۱۵	۱۳	۳۵	۱۹	۱۲
	۹. فهم معنی انسانیت، زندگی، حقیقت و زیبایی حیات در گرو تعقل، حکیمانه دانستن هستی و ارتباط معنادار ذرات هستی با هم است؛	۳۵	۲۴	۱۰	۷	۱۴
	۱۰. پشتوانه‌ی اندیشه سالم و قابل ضمانت، کشف نظری موجود مطلق است که که ضامن قوانین و سنن هستی است؛	۳۰	۳۵	۲۴	۵	۵
نظام اخلاقی	۱۱. معقولیت زندگی، در گرو رعایت بایدها و نبایدها است که حدود ارزشمندی زندگی فرد را معین می‌کنند؛	۴۲	۲۸	۱۰	۹	۶
	۱۲. لذت بردن از زندگی مبتنی بر رعایت حدود ارزش‌های انسانی است؛	۱۳	۲۴	۱۸	۲۰	۱۴
	۱۳. اخلاق، حریم زندگی انسان را معنوی و به آن قداست می‌بخشد؛	۲۳	۱۸	۱۹	۲۱	۹
	۱۴. وقتی خود را در مقابل خود، خدا و انسان‌های دیگر و کل زندگی، مسئول نمی‌دانم در واقع دارم اخلاقی زندگی می‌کنم؛	۵	۳	۸	۲۳	۳۷
	۱۵. نسبت به مسیر زندگی که پیش رو دارم، احساس خوبی ندارم؛	۴۴	۲۸	۱۶	۳	۳
سبک زندگی	۱۶. سبک زندگی اصیل انسانی که منجر به تکامل و سعادت او می‌شود، صرفاً برگرفته از نگرش توحیدی نمی‌دانم؛	۲۱	۲۰	۲۳	۱۳	۱۴
	۱۷. وقتی که رابطه‌ای صمیمی و نزدیک با خداوند دارم، احساس کمال و ارزشمندی می‌کنم؛	۴۵	۲۸	۱۴	۶	۳
	۱۸. پرستش که همان سبک زندگی دینی است، در قیاس با زندگی غیر دینی، نظامی انتزاعی و دست نیافتنی است؛	۱۰	۷	۹	۱۹	۳۰
	۱۹. باور دارم که خدا به فکر مشکلات من است؛	۴۷	۳۲	۱۲	۴	۲
	۲۰. سبک زندگی درست، نیاز مند به فکر سالم، نظام عقیدتی متقن، نظام ارزشی بالنده و رفتارهای معقول ناشی از آنها است.	۵۱	۱۹	۱۸	۳	۴

اما در کل ابتدا دانشجویان ترم چهارم، دوم، پنجم، اول و سوم به ترتیب نمره‌های ۱۰۲/۱۸، ۹۹/۵۴، ۹۹/۲۷، ۹۶/۸۸، ۸۹/۵۹ را کسب کرده‌اند. در نمودار ۱ طبقه بندی نمرات کسب شده توسط دانشجویان آورده شده است.



نمودار ۱- طبقه بندی کل نمرات کسب شده توسط دانشجویان را نشان می‌دهد که به ۴ دسته طبقه بندی شده‌اند. هیچ کدام از نمونه‌های مورد پژوهش نمره‌ی پایین را کسب نکرده و ۴ نفر (۴٪) نمره متوسط رو به پایین، ۵۳ نفر (۵۳٪) نمره متوسط رو به بالا و ۴۳ نفر (۴۳٪) نمره‌ی بالا را کسب کردند.

در جدول ۲ ارتباط آماری بین ابعاد سلامت معنوی (نظام اعتقادی، نظام فکری، نظام اخلاقی و سبک زندگی) با متغیرهای دموگرافیکی (سن، جنس، وضعیت تاهل، ترم تحصیلی و نحوه اسکان) آورده شده است.

در جدول ۳ تحلیل عاملی پرسشنامه سلامت معنوی آورده شده است که نشان می‌دهد که این پرسشنامه از ۶ فاکتور تشکیل شده است و در نمودار ۱ شکل ۶ فاکتور آورده شده است. نتایج آنالیز واریانس دو طرفه که بین جنس (مرد، زن) دانشجویان با ترم تحصیلی دانشجویان (اول، دوم، سوم، چهارم و پنجم) انجام شده است که در میان دانشجویان مرد ابتدا دانشجویان ترم اول، سپس ترم چهارم، دوم، پنجم و در نهایت ترم سوم به ترتیب نمره‌های ۱۰۷/۳۳، ۱۰۳/۲۵، ۹۷/۸۹، ۹۰/۹۱ و ۸۸/۴۳ را کسب کرده‌اند، اما در میان دانشجویان زن، ابتدا دانشجویان ترم پنجم، دوم، چهارم، اول و در نهایت سوم به ترتیب نمره‌های ۱۰۷/۶۴، ۱۰۴/۵، ۱۰۱/۲۲، ۹۴/۵۴ و ۹۲/۶۳ می‌باشد.

جدول ۲- ارتباط آماری بین اطلاعات دموگرافیکی با ابعاد سلامت معنوی

ابعاد سلامت معنوی		سن		جنس		ترم تحصیلی		وضعیت اسکان		وضعیت تاهل	
P Value	df	P Value	df	P Value	df	P Value	df	P Value	df	P Value	df
۰/۵۷۸	۳	۰/۱۳۵	۱	۰/۰۰۳	۴	۰/۵۶۹	۱	۰/۷۹۸	۱		
۰/۴۵۸	۳	۰/۰۴۷	۱	۰/۱۲۱	۴	۰/۹۵۴	۱	۰/۲۳۶	۱		
۰/۶۹۶	۳	۰/۰۷۲	۱	۰/۰۰۴	۴	۰/۱۵۹	۱	۰/۲۸۸	۱		
۰/۱۹۷	۳	۰/۱۰۳	۱	۰/۱۲۳	۴	۰/۲۸۹	۱	۰/۶۷۳	۱		
۰/۵۱۹	۳	۰/۰۳۲	۱	۰/۰۰۹	۴	۰/۳۵۲	۱	۰/۴۵۱	۱		

جدول ۳- تحلیل عاملی پرسشنامه سلامت معنوی بر اساس اسلام

نام فاکتور	شماره سوال	نام مورد استفاده در فاکتور	کل	درصد واریانس	درصد فراوانی تجمعی
۱	۱۰، ۱۱، ۹، ۶، ۱۷	تعقل زندگی را ارزشمند می‌کند.	۲/۸۴۴	۱۴/۲۲۱	۱۴/۲۲۱
۲	۱۴، ۱۶، ۱۸، ۱۵	مسئولیت باعث هدفدار شدن زندگی می‌شود.	۲/۴۸۴	۱۲/۴۱۹	۲۶/۶۴۱
۳	۵، ۱۲	لذت بردن از زندگی معلول ارتباط با خداست.	۲/۰۹۰	۱۰/۴۵۱	۳۷/۰۹۱
۴	۷، ۴، ۲۰	انسان بهترین موجود خداست.	۲/۰۷۶	۱۰/۳۸۷	۴۷/۴۶۹
۵	۱، ۲، ۳	خداوند خالق جهان است.	۱/۹۹۲	۹/۹۶۰	۵۷/۴۳۰
۶	۸، ۱۹	خداوند به فکر مشکلات انسان است.	۱/۶۸۵	۸/۴۲۳	۶۵/۸۵۳

بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد که بین نمره‌ی کسب شده‌ی دانشجویان با جنس (مرد و زن) ارتباط آماری معناداری وجود دارد که در دانشجویان زن نمره‌ی سلامت معنوی بیشتر از دانشجویان مرد بوده است. در مطالعه‌ی یاسمی نژاد و همکاران (۱۳۹۰) آمده است که میانگین نمره کسب شده دختر بیشتر از پسر بوده است. نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر همخوانی دارد.

در کل سلامت معنوی در مردان و زنان در سطح متوسط قرار داشتند و اختلافی زیادی در کسب امتیاز کسب شده با همدیگر نداشتند. در پژوهش‌های عصاررودی و همکاران (۱۳۹۰) و یزدی مقدم و همکاران (۲۰۰۶) نیز به نتیجه‌ی مشابهی دست پیدا کرده‌اند و با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. در حالیکه پژوهش‌های الله بخشیان (۲۰۱۰) و عصاررودی (۲۰۱۱) بین جنس و نمره‌ی کل سلامت معنوی ارتباط معنی‌دار نشان نداد، یعنی جنسیت بر نمره‌ی کل اثر ندارد که نتایج این دو مطالعه با پژوهش حاضر همخوانی ندارد شاید یکی از این دلایل متفاوت بودن جامعه آماری و سن گروه‌های مورد مطالعه باشد.

یافته‌ها نشان داد که بین محل اسکان دانشجویان (خوابگاهی و غیر خوابگاهی) با نمره‌ی کل سلامت معنوی ارتباط آماری معناداری وجود ندارد اما این نمره در دانشجویان مجرد بیشتر از متاهل بوده است و در دانشجویان غیرخوابگاهی نیز بیشتر از دانشجویان خوابگاهی 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 که باعث شده است نمره‌ی سلامت معنوی آن‌ها در مقایسه با گروه مقابل بیشتر باشد.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که در میان گروه‌های سنی، گروه سنی ۲۱-۲۰ سال بیشترین نمره و گروه سنی ۲۳-۲۲ سال کمترین نمره را به خود اختصاص داده‌اند.

طبق یافته‌های پژوهش همه‌ی این گروه‌ها (ترم اول، دوم، سوم، چهارم و پنجم) در سطح متوسط‌تر به بالا قرار داشته و اختلاف زیادی از نظر نمره بین گروه‌ها مشاهده نشد. همچنین در گروه متوسط رو به بالا، نمره‌ی کل دانشجویان پرستاری از بقیه گروه‌ها بیشتر بوده است. در پژوهش عصاررودی و همکاران (۲۰۱۱) که در مورد سلامت معنوی پرستاران صورت گرفته است و هیچ کدام از پرستاران در محدوده‌ی ضعیف نبوده‌اند و تعداد زیادی از پرستاران در محدوده متوسط بوده‌اند که نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر همخوانی دارد. و همچنین در مطالعه

Hsiao و همکاران (۲۰۱۰) سطح سلامت معنوی دانشجویان را متوسط اعلام کرده‌اند و همچنین در مطالعه صفایی راد و همکاران (۲۰۱۰) سلامت معنوی دانشجویان در سطح خوبی گزارش شد که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد.

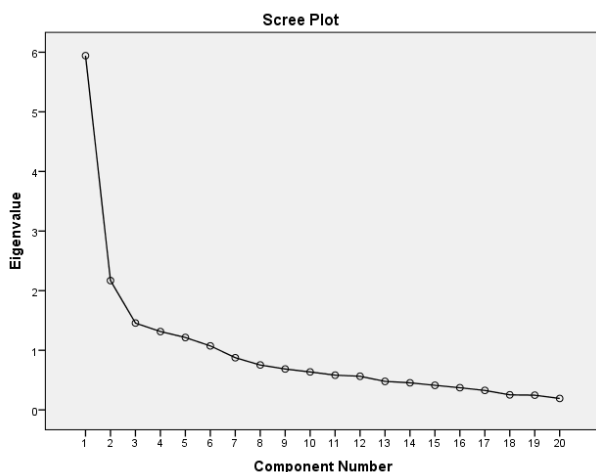
همچنین بین نمره‌ی کسب شده‌ی دانشجویان با ترم تحصیلی آن‌ها (اول، دوم، سوم، چهارم و پنجم) ارتباط آماری معناداری وجود دارد به‌طوری که دانشجویان ترم دوم و چهارم بیشترین نمره و دانشجویان ترم سوم کمترین نمرات را به خود اختصاص داده‌اند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که دانشجویان پرستاری ترم‌های بالاتر با این که دوره‌ی چهارساله 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، داشته‌اند اما لازم است که دیدگاه آنان در مورد معنویت در طول دوران تحصیل در دانشگاه تقویت شود.

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 (فراهانی نیا ۲۰۰۶). 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 (۱۶ عسکری و همکاران ۲۰۱۰). در مطالعه Fehring و همکاران که سلامت معنوی بیماران سرطانی را اندازه‌گیری کرده بودند به این نتیجه رسیده بودند که بیمارانی که مذهب درونی قوی تری داشته‌اند، سریع‌تر از بیماری خود نجات پیدا کرده بودند (۲۰۰۶).

پس می‌توان نتیجه گرفت که مذهب درونی دیدگاه وسیعی را برای درک و قبول رنج کشیدن و زندگی بعد از مرگ را فراهم می‌کند (۱۸) پس می‌توان نتیجه گرفت که هر چه سلامت معنوی پرستار بالاتر باشد، تعداد مراقبت‌هایی که از بیمار انجام می‌دهد بیشتر می‌شود و در مورد بیماران نیز هر چه سلامت

نتیجه‌گیری و پیشنهادات

سلامت معنوی دانشجویان پرستاری در محدوده‌ی متوسط رو به بالا (۷۱-۹۹) قرار داشته و همه دانشجویان در یک سطح قرار گرفته‌اند (متوسط رو به بالا) که نشان دهنده‌ی این امر است که دوره‌ی تحصیل در دانشگاه بر سطح سلامت معنوی دانشجویان هیچ اثری ندارد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که واحد درسی مناسب در ارتباط با سلامت معنوی دانشجویان در دوره‌ی تحصیل اضافه شود.



نمودار ۲ - نشان می‌دهد که ۲۰ سوال پرسشنامه سلامت معنوی بر اساس اسلام از ۶ فاکتور اصلی تشکیل یافته است

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی آقای حامد توان با راهنمایی آقای دکتر حمید تقی نژاد مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایلام می‌باشد. از معاونت محترم تحقیقات و فناوری و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایلام به خاطر حمایت مالی، واز دانشجویان به خاطر شرکت در پژوهش تقدیر و تشکر میشود

معنوی آن‌ها بالاتر باشد زودتر از بیماری بهبود پیدا می‌کنند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که اکثر دانشجویان نمره‌ی بین ۷۱-۹۹ را کسب کرده (۵۳٪) و سپس ۴۳٪ از دانشجویان نمره‌ی بین ۱۰۰-۱۲۰ را کسب کرده‌اند. این نتایج با یافته‌های مطالعه‌ی یسکریو همکارانکه میانگین نمرات ۸۰/۰۷ بوده، همخوانی دارد.

از مقالاتی که سلامت معنوی دانشجویان پرستاری مورد مطالعه قرار داده‌اند، می‌توان به عسکری و همکاران میانگین نمرات ۸۰/۰۷ بوده که با پژوهش حاضر همخوانی دارد.

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 تأکید بر اعمال مذهبی در مشارکت با دیگران استفاده کنند از آنجایی که ایران کشوری مذهبی به‌شمار می‌رود انجام دادن چنین اقداماتی می‌تواند شانس موفقیت یعنی بهبودی سریعتر بیمار را فراهم کرد (بالجانی و همکاران ۱۳۹۰).

پرستاران به‌عنوان یک گروه حرفه‌ای در طول مدت بستری و اقامت بیمار در بیمارستان باید وی را همراهی نمایند، زیرا بیمارستان مکان مناسبی برای تشخیص آسفتگی‌های معنوی است که پرستاران می‌توانند با حمایت‌های پرستاری و رفع نیازهای معنوی علاوه بر ارتقای سلامت معنوی موجب افزایش سلامت عمومی بیماران شوند (Narayanasamy 2001). با همکاری دست اندرکاران گروه سلامت برای اجرای احکام شرعی که امروزه به‌عنوان مراقبت‌های مذهبی مطرح است، شاهد تأثیر این گونه مراقبت‌ها و ایجاد احساس آرامش و تسریع در روند بهبودی بیماران خواهیم بود (حجت ۲۰۱۰).

محدودیت‌های پژوهش: چون در این پژوهش برای اولین بار از این پرسشنامه استفاده گردیده است نمی‌توان با دیگر مطالعات مقایسه انجام داد.

REFERENCES

- Abedi H, Asgari M, Kazemi Z, Saffari F, Nasiri M. (2005). [Religious care patients and the barriers]. Journal of Teb and Tazkieh. 4 (53): 23-16. (Persian).
- Alahbakhshian M, Jafarpouralavi M, Parvizi S, Haghani H. (2010) [A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients]. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences (ZJRMS). 12 (3) 29-33 (Persian).
- Asarrodi A, Golafshany A, Akabery A. (2011). [Relationship of spiritual health and life quality of nurses].

- Journal of North Khorasan University of Medical Scienc. 3 (4) 81-88 (Persian).
- Askary P, Roushani K, Mehry Adreyany M. (2011).[Relation of religion beliefs and optimistic spiritual health of Ahwaz Islamic university students]. New Finding in Psychology Journal. (21) 727-39. (Persian)
- Baljani E, Khashabi JAmanpour E. (2011). [Relationship between spiritual well- being religion and hope among patients with cancer]. Journal of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (Hayat). 17 (3)27-37. (Persian).
- Farahaninia M, Abbasi M, Givari A, Haghani H. (2006).[Nursing students spiritual well- being and their perspectives towards spirituality and spiritual care perspectives]. Iran Journal of Nursing. 18 (44) 7-14. (Persian)
- FehringRJ, Miller JF, Shaw C, editors.) 1997 (Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer. Oncology Nursing Forum. 24 (4)663-71.
- Gomez, R., & Fisher, J. W. (2003).Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. Personality and Individual Differences. 35 (8) 1975-1991.
- Hojjati H, Motlagh M, Nuri F, Sharifinia H,Mohammadnejad E, Heydary B. (2010) [Relationship between different dimensions of prayer spiritual health of patients treated with hemodialysis]. Journal of Critical Care Nursing. 2 (4) 151-4. (Persian).
- Hsiao Y-C, Chiang H-Y, Chien L-Y. (2010) An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. Nurse Education Today.30 (5):386-92.
- Lemmer C. (2002) Teaching the spiritual dimension of nursing care : A survey of US baccalaureate nursing programs. The Journal of Nursing Education today. 41 (11) 482-483.
- Narayanasamy A, Owen J. (2001) A Critical incident Study of Nurses responses to the Spiritual needs of their patients. Journal of Advanced Nursing. 33 (4) 447.
- O'Brien ME.) 1998)Spirituality in Nursing: Standing on Holy Ground. Jones and Bartlett Publishing: Massachusetts.
- Safayi Rad I, Karimi L, Shomoossi N, AhmadiTahour M (2010).[The relationship between spiritual well-being and mental health of university students].Quarterly Journal of sabzevar university of Medical Sciences . 17 (4): 274-280 (Persian).
- Seligman, M., &Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. The American Psychologist. 55 (1) 5-14.
- Tsevat J (2006). Spirituality/religion and quality of life in patients with HIV/AIDS. Journal of General Internal Medicine. 21 (Suppl5): S1-S2.
- Yseminejad P. Golmohammadian M. Yosefi N.)2011) [Study the relationship of spiritual health and job involvement in academic staff]. Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling 3 (8) 110-125 (Persian)
- Yazdi Moghaddam H, Estaji Z, Heidari. (2009).[Study of the quality of life of nurses in Sabzevar hospitals in 2005-2006].Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 16 (1) 50-5 ([Persian)

Evaluation of Spiritual Health in Nursing and Midwifery school students of Ilam University of Medical Sciences According to Islam

Imanzad M¹, Tavan. H², Taghinejad. H²,
Mousavi Moghadam. R³, Sayehmire. K^{4,5}

-
1. Proteomics Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
 2. Faculty of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
 3. Department of Islamic sciences, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
 4. Department of Biostatistics, Center of Prevention Research, psychosocial injuries, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
 5. Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

■ Corresponding Author: Dr. S.R. Mousavimoghadam, Iran, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran. Tel: +988412227110; Fax: +988412227136; E-mail: s.mousavimoghadam@yahoo.com

Abstract

Introduction: From the view point of holistic nursing, human body is multi-dimensional and while he has the cognitive, emotional, social and spiritual dimensions; the spiritual dimension is superior to others. Greater the spiritual health of nursing students increases, they will be better able to care for patients, so we did this study for evaluation of spiritual health among nursing students.

Materials and Methods: In a descriptive- correlation study and according to the view of Islam, a questionnaire about spiritual health that consists of the following sections: demographic information, the belief system, mentality dimension, the morality system and lifestyle, respectively is distributed between 100 nursing students using simple random selection. The collected responds are analyzed by the SPSS software and the results of spiritual health are divided into four levels from low to high level.

Results: 61% of the samples were male. None of them scored low level. 4%, 53% and 43% of the samples achieved the levels of low-moderate, moderate to high and high-level, respectively. The results showed significant relationship between spiritual health aspects with age and sex.

Conclusion: We didn't find any statistical relationship between the spiritual health and the semester; so, it seems that education has no effect on the spiritual health of college students. Hence, to promote the spiritual health of college students, we suggest adding a course about the spiritual health at four-year program of nursing education content.

Keyword: Spiritual Health, College, Students, Nursing, Islam