

بررسی سلامت معنوی دانشجویان پیراپزشکی:

ضرورت نیازمند توجه بیشتر

ملیحه پورکیانی^۱

زهرا شیخ علی پور^۲

فاطمه جورکش^۳

چکیده

مقدمه: بعد معنوی سلامت نقش مهمی در احساس خوب بودن و کیفیت زندگی انسان دارد. این پژوهش با هدف تعیین میزان سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و اتاق عمل دانشکده علوم پزشکی لارستان، در سال ۱۳۹۴ انجام گرفته است.

روش: در این مطالعه توصیفی - مقطعی جامعه پژوهش شامل ۲۵۴ نفر از دانشجویان پرستاری و اتاق عمل شاغل به تحصیل در دانشکده علوم پزشکی لارستان بود که به صورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار پژوهش، پرسشنامه سلامت معنوی پولتزین و الیسون بود. به لحاظ اخلاقی، دانشجویان به صورت آگاهانه و دوطلبانه، پس از ارائه توضیحات لازم در رابطه با اهداف پژوهش وارد مطالعه شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 16 استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره سلامت معنوی دانشجویان $81/58 \pm 6/79$ و در سطح متوسط بود. نمره بعد سلامت مذهبی $34/65 \pm 3/51$ و نمره بعد سلامت

۱. مربی، دانشکده پرستاری حضرت زینب (س)، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران. (نویسنده مسئول)
Email: maliheh.kianii@gmail.com

۲. مربی، دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۳. مربی، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد لارستان، لارستان، ایران.

نوع مقاله: پژوهشی تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۶/۱۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۹/۲۲

وجودی $46/93 \pm 3/98$ بود. $23/07$ درصد از دانشجویان از سطح سلامت معنوی پایین، $75/11$ درصد از سطح سلامت معنوی متوسط و $1/8$ درصد از سطح سلامت معنوی بالا برخوردار بودند. بین میانگین نمره سلامت معنوی و جنسیت دانشجویان ارتباط معنی‌داری وجود داشت و دانشجویان پسر سلامت معنوی پایین‌تری داشتند. سلامت معنوی با سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناسی شامل سن، رشته تحصیلی، وضعیت سکونت و وضعیت تأهل ارتباط معنی‌داری نداشت.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش بر پرداختن به سلامت معنوی دانشجویان دلالت دارد. گنجاندن موضوع معنویت در محتوای تئوری و عملی دروس رشته‌های علوم پزشکی، آموزش و ترویج الگوهای مذهبی در دانشگاه‌ها برای بهبود سلامت معنوی دانشجویان، توصیه می‌گردد.

واژگان کلیدی

سلامت معنوی، دانشجویان، پرستاری

مقدمه

در طول دهه‌ها سلامتی بر اساس ابعاد خاص سلامت جسمی، روانی و اجتماعی تحلیل شده بود (مصباح، ۱۳۹۲ ش.). امروزه سلامت معنوی به عنوان جدیدترین بعد سلامت در کنار ابعاد دیگر قرار گرفته است (عصارودی و همکاران، ۱۳۹۱ ش.). پیشنهاد گنجانیدن بعد معنوی در مفهوم سلامت، جنبه مهمی از زندگی فردی و گروهی را فراروی صاحب‌نظران درگیر در امر سلامت قرار داد (مروندی و همکاران، ۱۳۸۰ ش.). به عبارت دیگر همان‌گونه که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی با هم ارتباط دارند و بر هم تأثیر می‌گذارند، بعد معنوی انسان و سلامت معنوی نیز با سایر ابعاد در ارتباط است (عزیزی، ۱۳۹۳ ش.). بدون سلامت معنوی، سایر حیطه‌های سلامتی نیز نمی‌توانند عملکرد مطلوبی داشته باشند و کیفیت زندگی افراد به طور چشم‌گیری کاسته خواهد شد (مصباح، ۱۳۹۲ ش.). دانش پزشکی امروز نیز به ارتباط تنگاتنگ میان سلامتی جسمی و روحی اذعان دارد. تحقیقات متعددی ارتباط بین جسم، روان و روح و تأثیر اعتقادات و خواسته‌های فردی بر سلامت جسمی را نشان داده‌اند (صالحی و همکاران، ۱۳۸۵ ش.). به عبارت دیگر سلامت معنوی یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می‌نماید و یگانه نیرویی است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می‌کند (فرنسلر و همکاران، ۱۹۹۹ م.). در نتیجه فرد احساس بهتری نسبت به خود، زندگی و آینده خواهد داشت. وقتی سلامت معنوی به طور جدی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست‌دادن معنا در زندگی شود (سیدفاطمی و همکاران، ۱۳۸۵ ش.).

پرداختن به مفهوم دقیق سلامت معنوی و تعریف آن بسیار چالش‌برانگیز است، زیرا سلامت معنوی در هر فرهنگ، مطابق موازین شناخته‌شده آن فرهنگ تعریف می‌شود (عزیزی، ۱۳۹۳ ش.). از این رو، نویسندگان از زوایای مختلفی به سلامت

معنوی نگاه کرده و تعاریف گوناگونی از آن ارائه داده‌اند (عباسی و همکاران، ۱۳۹۱ ش.). به طور کلی سلامت معنوی تجربه انسان در دو چشم‌انداز مختلف است: ۱- سلامت مذهبی که بر درک افراد از ارتباط با خداوند تمرکز دارد؛ ۲- سلامت وجودی که بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی افراد متمرکز است. سلامت وجودی احساس فرد است نسبت به این‌که کیست، چه کاری را، چرا انجام می‌دهد و به کجا تعلق دارد (بووین و همکاران، ۱۹۹۹ م.). الیسون (۱۹۳۸ م.) معتقد است، بهزیستی مذهبی و وجودی سبب تعالی و حرکت فراتر از خود می‌شود. بعد مذهبی فرد را در راه رسیدن به خدا هدایت می‌کند و بعد وجودی وی را فراتر از خود و به سوی دیگران و محیط پیرامون سوق می‌دهد. از آنجایی که انسان به عنوان نظامی یکپارچه عمل می‌کند، این دو بعد در عین منفک‌بودن با هم تعامل و هم‌پوشانی دارند و در نتیجه احساس سلامت معنوی و به تبع آن رضایت و هدفمندی در زندگی به وجود می‌آید (عباسی و همکاران، ۱۳۹۱ ش.). مصباح یزدی (۱۳۹۲ ش.) سلامت معنوی را وضعیتی دارای مراتب گوناگون که در آن، متناسب با ظرفیت‌ها و قابلیت‌های فرد، بینش‌ها، گرایش‌ها و توانایی‌های لازم برای تعالی روح که همان تقرب به خدای متعال است، فراهم می‌باشد، به گونه‌ای که همه امکانات درونی به طور هماهنگ و متعادل، در جهت هدف کلی مزبور به کار گرفته می‌شوند و رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی متناسب با آن‌ها نسبت به خدا، فرد، جامعه و طبیعت ظهور می‌کند. متأسفانه در چند قرن گذشته، شکاف عمیقی بین علم پزشکی و حالات اعتقادی و معنوی ایجاد شد. پزشک صرفاً مسائل جسمی و به مقدار کم‌تری مسائل روانی سلامت را می‌آموخت و در طبابت خود منظور می‌نمود. اواخر قرن گذشته با بازگشت به ابعاد دیگر سلامت در پزشکی، به ویژه توجه به ابعاد اجتماعی و معنوی سلامت همراه بود. در این راستا پژوهش‌های حوزه سلامت نیز

بعد معنوی را بیشتر مورد توجه خود قرار دادند. در دو دهه گذشته، مطالعات متعدد ارتباط بین باورهای دینی و معنوی را با بهبود سلامت جسمی، اجتماعی و روانی نشان داده‌اند. این ارتباط شامل کاهش استرس، هیجان، افسردگی، خودکشی، مرگ و میر، بیماری و اعتیاد در افرادی است که باورهای دینی و معنوی قوی‌تری دارند (عزیزی، ۱۳۹۳ ش.).

با توجه به تأثیرات مثبت سلامت معنوی بر ارتقای سلامت معنوی و بهره‌بردن از نتایج آن، ابتدا باید سطح سلامت معنوی مشخص شود. در حیطه پزشکی اغلب مطالعاتی که با هدف بررسی سلامت معنوی انجام شده، بیماران را مد نظر قرار داده‌اند و مطالعات محدودی به بررسی علمی سطح سلامت معنوی در دانشجویان پرداخته‌اند. از جمله این مطالعات می‌توان به پژوهش رحیمی و همکاران (۱۳۹۲ ش.) که با هدف بررسی سلامت عمومی دانشجویان پرستاری و مامایی کرمان انجام شده است، اشاره نمود. میانگین نمره سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی در سطح متوسط ارزیابی شده است. نتایج تحقیق فراهانی‌نیا و همکاران (۱۳۸۵ ش.) نیز نشان داد ۹۸/۸ درصد دانشجویان پرستاری سال اول و ۱۰۰٪ دانشجویان سال آخر پرستاری دارای سلامت معنوی در حد متوسط بوده‌اند.

با توجه به این‌که هرچه دانشجویان حیطه‌های مختلف علوم پزشکی از سلامت معنوی بیشتری برخوردار باشند، مراقبت و مداخلات بهتری برای بیماران خود انجام می‌دهند و یکی از گام‌های مهم و اولیه برای رسیدن به مراقبت معنوی و توجه به نیازهای معنوی بیماران بررسی سلامت معنوی دانشجویان و درک و فهم آن‌ها از سلامت معنوی می‌باشد، این پژوهش با هدف تعیین میزان سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و اتاق عمل شاغل به تحصیل در دانشکده علوم پزشکی لارستان انجام گرفته است.

روش

این مطالعه یک پژوهش توصیفی - مقطعی است. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان کارشناسی پرستاری و اتاق عمل شاغل به تحصیل در دانشکده پرستاری حضرت زینب لارستان (۲۵۴ نفر) در نیم سال دوم سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بود. نمونه گیری به روش سرشماری انجام شد. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲ م.) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال است که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر آن سلامت وجودی را اندازه گیری می کند. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی بین ۶۰-۱۰ می باشد. جمع نمره دو زیرگروه، نمره کل سلامت معنوی را نشان می دهد. دامنه نمره سلامت معنوی ۱۲۰-۲۰ است. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت ۶ گزینه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته بندی شده است. در سؤالات معکوس نمره گذاری به شکل معکوس انجام گردیده و در نهایت سلامت معنوی به سه سطح پایین ۴۰-۲۰، متوسط ۹۹-۴۱ و بالا ۱۲۰-۱۰۰ تقسیم بندی می شود. روایی محتوایی پرسشنامه توسط سیدفاطمی و همکاران بررسی شده است. پایایی آن نیز توسط رضایی در سال ۱۳۸۵ سنجیده شده و با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ مورد تأیید قرار گرفته است (رحیمی، ۱۳۹۲ ش.). در این پژوهش پایایی پرسشنامه به وسیله ضریب آلفای کرونباخ بر روی ۲۰ نفر از دانشجویان بررسی شده و ضریب آلفا ۰/۸۸ محاسبه گردید. فرم ویژگی های جمعیت شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت سکونت و رشته تحصیلی نیز در قالب پرسشنامه مجزا همراه با پرسشنامه سلامت معنوی جهت تکمیل در اختیار دانشجویان قرار گرفت. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 16 تجزیه و تحلیل گردید. از آمار توصیفی جهت تعیین توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آزمون آنالیز واریانس یک طرفه

برای بررسی ارتباط ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و سلامت معنوی استفاده شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، دانشجویان به صورت آگاهانه و اختیاری، پس از ارائه توضیحات لازم در رابطه با اهداف پژوهش، وارد مطالعه شدند. به کلیه افراد اطمینان داده شد که پرسشنامه‌ها بدون نام بوده و پاسخ‌ها صرفاً در راه اهداف مطالعه استفاده خواهد شد، پس از جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌های مخدوش یا ناقص از مطالعه حذف شدند.

یافته‌ها

از مجموع ۲۵۴ دانشجو، ۲۲۱ نفر از دانشجویان در این مطالعه شرکت نمودند؛ ۱۱ نفر تمایلی به شرکت در پژوهش نداشتند، ۳ نفر فاقد معیارهای ورود به مطالعه بودند و ۱۹ پرسشنامه به دلیل مخدوش بودن از پژوهش حذف گردید. ۵۲/۰۴ درصد از دانشجویان کمتر از ۲۰ سال سن داشتند. دامنه سنی دانشجویان ۱۸ تا ۲۷ سال بود. ۶۷/۸۷ درصد از دانشجویان دارای رشته تحصیلی پرستاری، ۶۷/۸۷ درصد دختر، ۶۳/۳۴ درصد مجرد و ۹۰/۹ درصد از آنان ساکن خوابگاه بودند. میانگین و انحراف معیار نمره سلامت معنوی دانشجویان $۸۱/۵۸ \pm ۶/۷۹$ و در سطح متوسط بود. نمره بعد سلامت مذهبی $۳۴/۶۵ \pm ۳/۵۱$ و نمره بعد سلامت وجودی $۴۶/۹۳ \pm ۳/۹۸$ بود (جدول ۱). ۲۳/۰۷ درصد از دانشجویان از سطح سلامت معنوی پایین، ۷۵/۱۱ درصد از سطح سلامت معنوی متوسط و ۱/۸ درصد از سطح سلامت معنوی بالا برخوردار بودند (جدول ۲). بین میانگین نمره سلامت معنوی و جنسیت دانشجویان ارتباط معنی‌داری وجود داشت و دانشجویان پسر سلامت معنوی پایین‌تری داشتند. سلامت معنوی با سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناسی شامل سن، رشته تحصیلی، وضعیت سکونت و وضعیت تأهل ارتباط معناداری نداشت (جدول ۳).

بحث

این پژوهش با هدف تعیین میزان سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و اتاق عمل دانشکده علوم پزشکی لارستان انجام گردید. در این مطالعه سلامت معنوی دانشجویان در سطح متوسط بود. حیدرزادگان و همکاران (۱۳۹۴ ش)، مظفری‌نیا و همکاران (۱۳۹۳ ش)، دستغیب و همکاران (۱۳۹۲ ش)، طبیبی و همکاران (۱۳۹۲ ش)، مقیمیان و همکاران (۱۳۹۰ ش) نیز به نتیجه مشابهی دست یافتند. می‌توان گفت سطح سلامت معنوی در اغلب دانشجویان ایرانی متوسط گزارش شده است و وجود چنین نتیجه‌ای در جامعه ایرانی - اسلامی، قابل انتظار می‌باشد، اگرچه برخی از محققین معتقدند جو مذهبی می‌تواند در پاسخ به سؤالات مؤثر باشد و افراد خود را در سطح بالاتری ارزیابی کرده باشند (مقیمیان و همکاران، ۱۳۹۰ ش).

آنچه که در نتایج پژوهش‌های بررسی سلامت معنوی در دانشجویان اهمیت دارد، این است که، اگرچه بسیاری از مطالعات سلامت معنوی متوسطی را در دانشجویان گزارش کرده‌اند، اما کاهش تدریجی در نمره سلامت معنوی آنان دیده می‌شود (دستغیب و همکاران، ۱۳۹۲ ش؛ طبیبی و همکاران، ۱۳۹۲ ش؛ مظفری‌نیا و همکاران، ۱۳۹۲ ش؛ مسعودی اصل و همکاران، ۱۳۹۲ ش؛ صفایی راد و همکاران، ۱۳۸۹ ش؛ مصطفی‌زاده، ۱۳۹۱ ش). این کاهش تاکنون منجر به افت دانشجویان به سطح پایین سلامت معنوی نشده است، اما بررسی‌های دقیق‌تر، اقدامات مناسب و به موقع در جهت ارتقای سلامت معنوی و آموزش‌های مناسب در این زمینه ضروری است. در پژوهش رحیمی و همکاران (۱۳۹۱ ش)، فراهانی‌نیا و همکاران (۱۳۸۴ ش)، جعفری و همکاران (۱۳۹۱ ش) تفاوت آماری در سلامت معنوی دانشجویان سال‌های مختلف مشاهده نشده است، شاید عدم توجه کافی به آموزش و ارتقای سطح سلامت معنوی دانشجویان علت این مسأله باشد. به نظر می‌رسد نادیده گرفتن آموزش

مسائل معنوی محدود به کشور ما نیست. تیمین و همکاران (۲۰۱۴ م.) در مرور سیستماتیک خود ۱۳۰ کتاب مرجع پرستاری را مورد بررسی قرار دادند و نتایج نشان داد ۳۳/۱ درصد از این کتاب‌ها فاقد مباحث معنوی بوده‌اند.

بالا بودن درصد دانشجویانی که سطح سلامت معنوی پایینی داشتند (۲۳/۳ درصد)، از دیگر نکات قابل تأمل در این پژوهش بود. این آمار در پژوهش رحیمی و همکاران (۱۳۹۱ ش.) و مقیمیان و همکاران (۱۳۹۰ ش.)، صفر درصد، در مطالعه مصطفی‌زاده (۱۳۹۱ ش.) ۶/۲۵ درصد و در پژوهش طیبی و همکاران (۱۳۹۲ ش.) ۴۹/۵۵ درصد گزارش شده است. مطالعاتی که به بررسی اثرات مثبت سلامت معنوی پرداخته‌اند، نشان‌دهنده ارتباط مثبت میان ارتقای معنویت و پیامدهای مثبت سلامتی بوده‌اند (بهرامی دشتکی، ۱۳۹۰ ش.). نتیجه تحقیق مظفری‌نیا و همکاران (۱۳۹۳ ش.) نشان می‌دهد، هر چقدر سلامت معنوی دانشجویان بالاتر باشد، نشاط آن‌ها نیز بیشتر است. مقیمیان و همکاران (۱۳۹۰ ش.) در مطالعه خود وضعیت سلامت معنوی دانشجویان پرستاری را بالا ارزیابی نموده و بیان کردند که رابطه معنی‌داری بین سلامت معنوی و کاهش اضطراب وجود دارد. پژوهش دستغیب و همکاران (۱۳۹۲ ش.) حاکی از آن است که هرچه میزان سلامت معنوی در دانشجویان بالاتر باشد، میزان آسیب‌های روانی در آن‌ها کم‌تر خواهد بود. از آنجا که تربیت نیروی انسانی کارآمد از عملکردهای اصلی یک نظام آموزشی است، بنابراین آموزش بر مبنای معنویت و آموزش اصولی سلامت و مراقبت معنوی در دانشگاه‌ها ضروری به نظر می‌رسد (اکبری لاکه و همکاران، ۱۳۸۹ ش.). از این رو ضرورت تغییر در برنامه‌های آموزشی دانشگاه‌ها و جای‌دادن آموزش‌های مرتبط با معنویت با هدف بهبود سلامت معنوی تمامی دانشجویان و کاستن از آمار دانشجویانی که سلامت معنوی پایینی دارند، بیش از پیش احساس می‌شود.

بررسی زیرگروه‌های سلامت معنوی نشان می‌دهد، نمره سلامت مذهبی دانشجویان کم‌تر از سلامت وجودی آن‌ها بوده است. در پژوهش مسعودی اصل و همکاران (۱۳۹۲ ش.)، طبیبی و همکاران (۱۳۹۲ ش.) نیز سلامت مذهبی دانشجویان پایین‌تر از سلامت وجودی بود. سلامت مذهبی به رضایت از ارتباط با یک قدرت برتر یا خداوند اطلاق می‌گردد (عباسی و همکاران، ۱۳۹۱ ش.) و سلامت وجودی به ارتباط فرد با خود، محیط و دیگران مرتبط است. شاید توجه و تمایل دانشجویان به علوم روانشناسی و برگزاری کارگاه‌هایی در این زمینه در دانشگاه‌ها سبب بهبود بعد وجودی و ارتقای بیشتر سلامت وجودی نسبت به سلامت مذهبی گردیده است. از این رو نیاز به توجه بیشتر به آموزش‌های مذهبی در محیط دانشگاه‌ها و همکاری بیشتر حوزه و دانشگاه احساس می‌گردد.

در مورد ارتباط نمرات سلامت معنوی و با ویژگی‌های فردی دانشجویان، تنها ارتباط معنی‌دار میان سلامت معنوی و جنسیت وجود داشت، دانشجویان پسر سلامت معنوی پایین‌تری نسبت به دانشجویان دختر داشتند. این نتیجه با پژوهش دستغیب و همکاران (۱۳۹۲ ش.)، حیدرزادگان و همکاران (۱۳۹۳ ش.)، صفایی راد و همکاران (۱۳۸۹ ش.)، همسو است. شاید بتوان گفت نمرات بالاتر در زنان ممکن است به علت اجتماعی‌شدن، نقش‌هایی که از آن‌ها انتظار می‌رود، تجارب زندگی و راهبردهای مقابله‌ای متفاوت آن‌ها نسبت به مردان باشد. همچنین به اعتقاد لوین و همکاران (۱۹۹۴ م.) این امکان وجود دارد که نقش‌ها، صفات و رفتارهایی که از لحاظ اجتماعی به زنان نسبت داده می‌شود با برخی از اصول و هنجارهای مذهبی سازگارتر باشد.

در این پژوهش به منظور پیشگیری از گم‌شدن و یا از دست‌رفتن نمونه‌ها، پرسشنامه‌ها بلافاصله بعد از تکمیل، جمع‌آوری شدند که می‌توان از این موضوع به

عنوان محدودیت‌های مطالعه نام برد، زیرا ممکن است سبب کاهش تمرکز حین تکمیل پرسشنامه گردد. با توجه به این که پرسشنامه سنجش سلامت معنوی در جامعه ایرانی، توسط گروه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی طراحی و روانسنجی گردیده است، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های مشابه از این پرسشنامه استفاده گردد. محققین پژوهشی که به صورت سیستماتیک به بررسی مقالات مرتبط با سطح سلامت معنوی بپردازد، نیافته‌اند، لذا مرور نظام‌مند سطح سلامت معنوی و مقایسه آن با نتایج حاصل از پرسشنامه سنجش سلامت معنوی در جامعه ایرانی - اسلامی پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

با توجه به سطح متوسط سلامت معنوی در دانشجویان مورد مطالعه و به فرهنگ غالب مذهبی در جامعه ایرانی، انتظار می‌رود آموزش و ترویج الگوهای مذهبی بتواند منبع مفید و مناسبی برای ارتقای سلامت معنوی دانشجویان باشد. امید است با ایجاد تغییرات مؤثر در محیط‌های آموزشی شاهد تربیت دانشجویان سالم‌تر و نیروهای کارآمدتر در آینده باشیم.

سپاسگزاری

در پایان از دانشجویان دانشکده پرستاری حضرت زینب (س) لارستان که نهایت همکاری را در اجرای این پژوهش نمودند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

جدول ۱: توزیع فراوانی و میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت معنوی

بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

متغیر	تعداد (درصد)	میانگین $\pm$ انحراف معیار	مقدار P
سن	بالای ۲۰ سال	۸۱/۴ $\pm$ ۹/۱	۰/۲۱۹
	کم‌تر از ۲۰ سال	۷۹/۷ $\pm$ ۱۲/۶۴	
جنس	مذکر	۷۸/۳۴ $\pm$ ۱۱/۷۳	۰/۰۱۳
	مؤنث	۸۴/۶۱ $\pm$ ۱۲/۶۶	
وضعیت تأهل	مجرد	۷۳/۲۱ $\pm$ ۱۰/۵۹	۰/۱۸
	متأهل	۸۱/۶۳ $\pm$ ۹/۷	
	مطلقه	۶۹/۷۱ $\pm$ ۱۰/۶۹	
وضعیت سکونت	خوابگاهی	۷۶/۶ $\pm$ ۱۳/۶۵	۰/۲۱۴
	غیر خوابگاهی	۸۵/۷۷ $\pm$ ۱۴/۳۲	
رشته تحصیلی	پرستاری	۸۱/۵۹ $\pm$ ۹/۶۴	۰/۳۲۶
	اتاق عمل	۷۹/۵۵ $\pm$ ۱۲/۷۱	

ملیحه پورکیانی، زهرا شیخ‌علی‌پور، فاطمه جورکش

جدول ۲: دامنه، میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت معنوی در دانشجویان مورد مطالعه

محدوده نمره سلامت معنوی	محدوده نمره کسب‌شده	انحراف معیار و میانگین
۱۰-۶۰	۴۲-۸۹	۸۱/۵۸ $\pm$ ۶/۷۹
۱۰-۶۰	۲۳-۴۸	۳۴/۶۵ $\pm$ ۳/۵۱
۲۰-۱۲۰	۲۶-۴۹	۴۶/۹۳ $\pm$ ۳/۹۸

جدول ۳: سطح سلامت معنوی در دانشجویان مورد مطالعه

محدوده نمره کسب شده	محدوده نمره سلامت معنوی	سطح سلامت معنوی
۲۳/۰۷(۵۱)	ضعیف (۲۰-۴۰)	
۷۵/۱۱(۱۶۶)	متوسط (۴۱-۹۹)	
۱/۸(۴)	بالا (۱۰۰-۱۲۰)	

References

- Abbasi, M. Azizi, F. Shamsi Gooshi, E. Naseri-Rad, M. Akbari Lakeh, M. (2012). Conceptual definition and operationalization of spiritual health: A methodological study. *Medical Ethics Journal*. 6(20): 11-44.
- Akbari Lakeh, M. Shamsi Gooshki, E. Abbasi, M. (2010). Spiritual health in the program of medical science education. *Medical Ethics Journal*. 4(14): 113-130.
- Assarroudi, A. Jalilvand, MR. Oudi, D. Akaberi, A. (2012). The relationship between spiritual well-being and life satisfaction in the nursing staff of Mashhad Hasheminezhad Hospital 2011. *Modern Care Journal*. 9(2): 156-162.
- Azizi, F. (2013). *Spiritual health a new dimension of health*. 1th ed. Tehran: Hoghooghi Publisher; 7-22.
- Bahrani-Dashtaki, H. (2011). Meaning and spirituality of psychologists. *Rahe Tarbyat*. 10: 143-160.
- Boivin, MJ. Kirby, AL. Underwood, LK. Silva, H. (1999). *Spiritual well-being Scale*. In: Hill PG, Hood RW. Measures of Religiosity. Birmingham, AL: Religious Education Press; 382-385.
- Dastgheib, Z. Gharlipour, Z. Ghobadi Dashdebi, K. Hoseini, F. Vafaei, R. (2014). Association of between mental health and spiritual health among students in Shiraz University. *Journal of Shahid Beheshti School of Nursing & Midwifery*. 24(84):53-59.
- 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 (IJN)*. 18(44): 7-14.
- Fernsler, JI. Klemm, P. Miller, MA. (1999). Spiritual well-being and demands of illness in people with colorectal cancer. *Cancer Nurs*. 22(2): 134-140.
- Heidarzadegan, AR. Koochakzaei, M. (2015). Study of the relationship between spiritual well-being and self-efficacy of students of faculty of engineering and psychology and educational sciences. *Iranian Journal of Engineering Education*. 17(56): 79-93.

- Jafari, M. Sabzevari, S. Borhani, F. Baneshi, MR. (2012). View nurses and nurse student of Kerman university of Medical Sciences to spiritual care. *Medical Ethics Journal*. 6(20): 155-171.
- Levin John, S. Taylor, RJ. Chatters Linda, M. (1994). Race and gender differences in religiosity among older adults: Findings from four national surveys. *J Gerontol*. 49(3): S137-145.
- Marandi, AR. Azizi, F. (2010). The position, based on the difficulties of defining and spiritual health of the population-Islam. *The Iranian Journal of Medical Ethics*. 4(14): 11-21.
- Masoudi Asl, I. Rajabi Vasokolaee, G. Nazari, H. Goudarzi, L. Raadabadi, M. (2014). The evaluation of relationship between mental health and spiritual health of students at Tehran University of Medical Sciences, 2013. *Journal of Teb va Tazkiyeh*. 23(3): 55-63.
- Mesba, M. (2013). *Islamic approach to spiritual health*. 2nd ed. Tehran: Hoghooghi Publisher; 17-86.
- Moghimian, M. Salmani, F. Azarbarzin, M. (2011). The Relationship between Test Anxiety and Spiritual Health in Nursing Students. *Qom Univ Med Sci J*. 5(S1): 31-36.
- Mostafazadeh, F. Asadzadeh, F. (2012). Spiritual health of midwifery students. *Iranian Journal of Health & Care*. 14(1-2): 55-60.
- Mozafarinia, F. Amin-Shokravi, F. Hydarnia, AR. (2014). Relationship between spiritual health and happiness among students. *Journal of Health Education and Health Promotion*. 2(2): 97-107.
- Paloutzian, R. Ellison, C. (1982). *Loneliness, spiritual well-being and the quality of life*, D, Perlman. Loneliness: a source book of current theory, research and therapy. New York: John Wiley and Sons; 224-235.
- Rahimi, N. Nouhi, E. Nakhaee. N. (2013). 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*. 19(4): 74-81.
- Safaeirad, I. Karimi, L. Shamus, N. Ahmadi Tahoor, M. (2010). The relationship between spiritual well-being and mental health of university students]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 17(4): 274-280.

- Salehi, L. Solimanizadeh, L. Bagheri Yazdi, SA. Abbaszadeh, A. (2007). The relationship between religious beliefs and locus of control with mental health. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 11(1): 50-55.
- Seyed Fatemi, N. Rezaei, M. Givari, A. Hoseini, F. (2006). Pray for the spiritual health of cancer patients. *Payesh Health Monitor, Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 5(4): 293-295.
- Tabibi, M. Ahmari Tehran, H. Soltani Arabshahi, K. Heidari, S. Abdi, Z. Safaeipour, R. (2011). The Association between Spiritual Health and Academic Achievement in Medical Students of Qom University of Medical Sciences, 2011. *Qom Univ Med Sci J*. 7(Suppl 1): 72-78.
- Timmins, F. Murphy, M. Neill, F. Begley, T. Sheaf, G. (2015). An exploration of the extent of inclusion of spirituality and spiritual care concepts in core nursing textbooks. *Nurse Educ Today*. 35(1): 277-282.

یادداشت شناسه مؤلفان

ملیحه پورکیانی: مربی، دانشکده پرستاری حضرت زینب (س)، دانشکده علوم پزشکی لارستان، لارستان، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: maliheh.kianii@gmail.com

زهرا شیخ علی پور: مربی، دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری، گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

فاطمه جورکش: مربی، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد لارستان، لارستان، ایران.

The Assessment of paramedical students' Spiritual health: The Necessity to Pay More Attention

Maliheh Poorkiani

Zahra Sheikhalipour

Fatemeh Jourkesh

Abstract

Background: The spiritual dimension of health has an important role in human health, well-being and quality of life. The aim of this study was to determine the spiritual health of nursing and surgery room students studying in Larestan University of Medical Sciences in 2015.

Method: This study was a cross-sectional study, in which 221 nursing and surgery room students studying in Larestan University of Medical Sciences were recruited to study by census. Data were collected with use of Palutzian and Ellison questionnaire of spiritual well-being. Ethically, Participants verbal consent was obtained and anonymously and confidentiality of the data was assured to them. SPSS software ver.16 were used for data analysis.

Results: The mean score of spiritual health ($79/6 \pm 58/81$) was at a moderate level. The mean scores of the religious health and existential health were $51/3 \pm 65/34$ and $98/3 \pm 93/46$, respectively. 23.07% of students had low spiritual health, 75.11% had moderate spiritual health and 8.1% had high levels of spiritual health. There was significant relationship between mean score of spiritual health and sex; and males had lower spiritual health. The relationship between spiritual health with other demographic characteristics such as age, course of education, residency and marital status were not significant.

Conclusion: The findings indicate on addressing students' spiritual health. Incorporating of the issue of spirituality in the context of theoretical and practical courses of medical sciences, education, and promote religious agents patterns to improve spiritual health in universities, is recommended.

Keywords

Spiritual Health, Paramedical Students, Nursing

Please cite this article as:

Poorkiani, M. Sheikhalipour, Z. Jourkesh, F. (2017). The Assessment of paramedical students' Spiritual health: The Necessity to Pay More Attention. *Med History J.* 8(29): 63-81.