

بررسی میزان سلامت معنوی در دانشجویان پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی فسا

زهرا خیالی^۱

سعیده جعفرزاده^۲

مهرنوش آل عصفور^۳

چکیده

مقدمه: سلامت معنوی افراد به خصوص اقشار مولد جامعه، لازمه پویایی، بالندگی و اعتدالی جامعه است. در این راستا مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان سلامت معنوی در دانشجویان پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی فسا انجام گردیده است.

روش: این مطالعه توصیفی - مقطعی بر روی ۱۲۰ نفر از دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی فسا، در سال ۱۳۹۵ انجام گرفت. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه سنجش سلامت معنوی در جامعه ایرانی بود. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی، و نرم‌افزار SPSS 22 تجزیه و تحلیل شد. $P < 0/05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین نمره کلی سلامت معنوی دانشجویان در حد پایینی قرار داشت ($211/91 \pm 19/25$). ۵۰٪ از شرکت‌کنندگان از سطح سلامت معنوی پایین برخوردار بودند. بین میانگین نمره سلامت معنوی با متغیرهای جنس، وضعیت تأهل، رشته تحصیلی، سال ورودی و محل سکونت ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0/05$).

۱. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.

۲. کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: saeedeh.jafarzadeh@yahoo.com

۳. کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش، سلامت معنوی دانشجویان پیراپزشکی در حد پایین بوده که بر اهمیت پرداختن به موضوع معنویت و سلامت معنوی در بین دانشجویان، به دلیل تأثیر آن بر پیشرفت تحصیلی و ارتقای امید به زندگی آنان دلالت دارد، لذا پیشنهاد می‌گردد، متولیان حوزه سلامت معنوی، عوامل مؤثر و مرتبط با سلامت معنوی را در دانشجویان مورد توجه جدی قرار دهند.

واژگان کلیدی

سلامت معنوی، معنویت، دانشجویان پیراپزشکی

مقدمه

انسان به عنوان شگفت‌انگیزترین و اشرف مخلوقات خداوند دارای ابعاد گوناگون می‌باشد که هر یک از آن‌ها بایستی توسط پژوهشگران و اندیشمندان پرتلاش مورد مطالعه قرار گیرد. انسان‌ها از نظر تکاملی دارای ابعاد شناختی، عاطفی، اجتماعی و معنوی می‌باشند که عدم توجه به هر یک از این ابعاد می‌تواند سبب حذف بخش مهمی از وجود انسان گردد (فراهانی‌نیا و همکاران، ۱۳۸۷ ش.). در این میان معنویت از مهم‌ترین ابعاد وجودی انسان به شمار می‌رود و به عنوان نیرویی قوی در مرکز زندگی او قرار می‌گیرد که با سلامتی و احساس خوب‌زیستی وی پیوند خورده است (تهرانی و همکاران، ۱۳۹۲ ش.). بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت سلامت معنوی یکی از ابعاد چهارگانه سلامت در انسان می‌باشد که در کنار ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی، موجب ارتباط هماهنگ و یکپارچه بین نیروهای درونی می‌شود (کشفی و همکاران، ۱۳۹۴ ش.). سلامت معنوی با ویژگی‌هایی همچون ثبات در زندگی، صلح و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌گردد (مرزبان و همکاران، ۱۳۹۵ ش.). به طوری که در سراسر دنیا بعد معنوی را بخش مهمی از سلامتی، خوب‌بودن و کیفیت زندگی می‌دانند (راس و همکاران، ۲۰۱۵ م.). همچنین تحقیقات بسیاری در زمینه معنویت و سلامت انجام شده است که در اغلب آن‌ها سلامت معنوی تأثیر مستقیمی بر سلامت داشته است، به گونه‌ای که سلامت معنوی به عنوان هسته مرکزی سلامت در انسان‌ها به شمار می‌رود. از این رو بهبود سلامت معنوی یکی از راه‌های مناسب سازگاری با بیماری در افراد تلقی می‌گردد (احمدی فراز و همکاران، ۱۳۹۳ ش.). بنابراین می‌توان اذعان کرد که تقویت معنویت به عنوان عامل مهمی در پیشبرد سطح سلامت، مؤثر شناخته شده است و به خطراتادن آن می‌تواند منجر به

اختلالات روحی - روانی از جمله احساس تنهایی و پوچی گردد (وادر، ۲۰۰۶ م.)، زیرا سلامت معنوی نگرش افراد را نسبت به دنیای اطرافشان بهبود می‌بخشد و موجب کاهش احساسات منفی، تنش‌ها و ایجاد حس استقلال و قدرت می‌شود (طیبی و همکاران، ۱۳۹۲ ش.). بنابراین سلامت معنوی افراد جامعه به خصوص اقشار مولد، لازمه پویایی، بالندگی و اعتلای آن جامعه است. در همین راستا نقش برجسته و منحصر به فرد دانشجویان به عنوان آینده‌سازان هر جامعه، ضرورت تأمین، شناسایی و حذف عوامل منفی مؤثر بر سلامت معنوی را ضروری می‌سازد. همه‌ساله هزاران جوان ایرانی وارد دانشگاه‌ها می‌شوند و دوره تحصیلات دانشگاهی را تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله دوری از خانواده، سازگاری با محیط‌های خوابگاهی و شرایط تحصیل در دانشگاه، ناکامی‌های تحصیلی و... به عنوان یک فشار روانی تحمل می‌کنند. در این میان دانشجویان در حال تحصیل در رشته‌های علوم پزشکی، تحت تأثیر استرس‌های محیط‌های بالینی نیز قرار می‌گیرند که این شرایط استرس‌آور می‌تواند مانعی بر سر راه آموزش ایجاد نماید و بازدهی دانشجویان را تحت تأثیر قرار دهد که نیل به هدف اصلی آموزش عالی را دچار مشکل می‌سازد (طیبی و همکاران، ۱۳۹۲ ش.). در نتیجه دانشجویان در حال تحصیل در دانشگاه‌های علوم پزشکی بایستی به گونه‌ای تربیت شوند تا بتوانند در سیستم‌های پیچیده مراقبت سلامت امروزی، مراقبت کل‌نگر و مؤثر از بیماران را ارائه نمایند، اما به نظر می‌رسد که نظام آموزش پزشکی در ایران با نارسایی‌هایی در تربیت دانشجویان خودکارآمد رو به رو می‌باشد، لذا ضرورت تحول در نظام آموزش پزشکی با تأکید بر سلامت معنوی به عنوان یک اولویت احساس می‌گردد (محبی و همکاران، ۱۳۹۱ ش؛ اکبری و همکاران، ۱۳۹۰ ش.). بسیاری از مراقبین سلامت با این جنبه از مراقبت آشنایی نداشته و حتی ممکن است از ورود آن استقبال

نمایند. این در حالی است که مددجویان بیش از گذشته به دلیل افزایش طول عمر، بیماری‌های مزمن، افزایش سطح دانش و اطلاعات و... به این جنبه از مراقبت نیازمند می‌باشند تا جایی که بعضی از دانشمندان قرن حاضر را قرن بازگشت به معنویت دانسته و معتقدند که پیشرفت‌های عمده در این قرن دیگر وابسته به فناوری نبوده، بلکه منوط به شناخت دقیق انسان از خود می‌باشد (هادجی و همکاران، ۲۰۱۴ م). به طوری که بیماران خواستار آن هستند که نیازهای معنوی آن‌ها نیز مورد بررسی قرار گیرد، اما این مسأله از طرف مراقبین سلامت نادیده گرفته می‌شود که شاید ناشی از نگرش و آگاهی پایین آنان نسبت به مراقبت معنوی باشد (عباسیان و همکاران، ۱۳۸۹ ش). در نتیجه دانشجویان بایستی ارزش‌ها، باورها و اعتقادات شخصی در مورد معنویت را برای خود شفاف و روشن سازند و در طول تحصیل آموزش‌های لازم را در این زمینه بگذرانند (فراهانی‌نیا و همکاران، ۱۳۸۷ ش). فراهانی و همکاران (۱۳۸۴ ش) نشان دادند که ۹۸/۸ درصد دانشجویان پرستاری سال اول و ۱۰۰٪ دانشجویان پرستاری سال چهارم دارای سلامت معنوی در حد متوسط بودند. مصطفی‌زاده و همکاران (۱۳۹۱ ش) نیز سلامت معنوی در دانشجویان مامایی شهر اردبیل را در حد متوسط گزارش کردند. Hsiao و همکاران (۲۰۱۰ م) سلامت معنوی در دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری را در حد متوسط گزارش نمودند. تحقیقات همچنین نشان داده‌اند که میان سلامت معنوی در دانشجویان و نحوه مراقبت آنان از بیماران ارتباط معنی‌دار وجود دارد، به طوری که هر چه این گروه از سلامت معنوی بیشتری برخوردار باشند مراقبت و مداخلات بهتری از بیماران خود انجام می‌دهند (مظاهری و همکاران، ۱۳۸۷ ش؛ سهرابی و همکاران، ۱۳۸۷ ش؛ سقروانی و همکاران، ۱۳۸۸ ش). یکی از گام‌های مهم و اولیه برای مراقبت معنوی، بررسی درک و فهم دانشجویان علوم پزشکی از معنویت و میزان

سلامت معنوی آنان می‌باشد تا بتوان برنامه‌ریزی لازم برای آموزش معنویت در دوران تحصیل آنان را انجام داد (مصطفی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۱ ش.). از این رو، مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان سلامت معنوی در دانشجویان پیراپزشکی شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی فسا در سال ۱۳۹۵ انجام گردیده است.

روش

مطالعه حاضر یک مطالعه‌ای توصیفی - مقطعی است که جامعه پژوهش آن را کلیه دانشجویان بهداشت، پرستاری، اتاق عمل، علوم آزمایشگاهی و فوریت‌های پزشکی شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی فسا، در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ تشکیل می‌دادند. روش نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری آسان و در دسترس بود. دانشجویانی که دارای شرایط ورود به مطالعه (دانشجویان شاغل به تحصیل در ترم دوم به بعد) و مایل به همکاری در مطالعه بودند، برای شرکت در پژوهش انتخاب گردیدند. جهت برآورد حجم نمونه از فرمول تعیین حجم نمونه برای برآورد یک میانگین استفاده شد. در این فرمول:

$$n = \frac{Z^2 \cdot SD^2}{d^2}$$

n: حجم نمونه

Z: میزان اطمینان = ۹۵٪

SD: انحراف معیار = ۱/۵ بر اساس مطالعات قبلی (۱۴)

d: مقدار خطای قابل قبول است، برابر با ۰/۳

با احتساب مفروضات بالا حجم نمونه ۹۶ نفر برآورد گردید که جهت افزایش توان آماری مطالعه به ۱۲۰ نفر افزایش یافت. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه سنجش سلامت معنوی در جامعه ایرانی بود که توسط امیری و همکاران (۱۳۹۳)

ش. طراحی گردیده است. این پرسشنامه شامل ۴۸ سؤال است که ۱۲ سؤال آن بعد بینش، ۱۶ سؤال بعد گرایش و ۲۰ سؤال بعد رفتار را می‌سنجد. سؤالات مربوط به ابعاد بینش و گرایش با طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره‌دهی شده است که بیشترین نمره به گزینه کاملاً موافقم تعلق می‌گیرد. سؤالات مربوط به بعد رفتار با طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از همیشه تا اصلاً نمره‌دهی گردیده است که بیشترین نمره به گزینه همیشه اختصاص داده می‌شود. نمره کل سلامت معنوی حاصل جمع این سه بعد و بین ۲۴۰-۴۸ می‌باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط مؤلفین تعیین گردیده است (آلفای کرونباخ بیش از ۰/۷). همچنین پایایی پرسشنامه مذکور در این مطالعه با محاسبه میزان آلفا کرونباخ ۰/۸۳ تأیید گردید. نحوه دسته‌بندی نمرات در مطالعه حاضر با توجه به توصیه مشاور آماری و بر حسب صدک ۵۰ و صدک ۷۵ به صورت سلامت معنوی در حد پایین (کم‌تر از ۲۱۱ نمره)، سلامت معنوی در حد متوسط (۲۱۱-۲۲۸ نمره) و سلامت معنوی در حد بالا (بیش از ۲۲۸ نمره) انجام شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 22 و آزمون‌های آماری توصیفی و کای اسکور تجزیه و تحلیل شدند. افراد به صورت آگاهانه و اختیاری، پس از ارائه توضیحات لازم در ارتباط با اهداف تحقیق و تأکید بر بی‌نام‌بودن پرسشنامه و محرمانه‌ماندن اطلاعات وارد مطالعه شدند.

یافته‌ها

۱۲۰ دانشجوی در مطالعه شرکت کردند که دو نفر به دلیل عدم تکمیل پرسشنامه از مطالعه خارج شدند. از مجموع ۱۱۸ دانشجوی شرکت‌کننده، ۳۵ نفر پسر (۲۹/۷۰ درصد) و ۸۳ نفر دختر (۷۰/۳۰ درصد)، با میانگین سنی $21/73 \pm 1/50$ سال

بودند. اغلب دانشجویان مجرد ۸۲/۲۰ درصد و غیر بومی ۸۷/۳۰ درصد بودند. ۳۱ نفر (۲۶/۳۰ درصد) از دانشجویان در رشته پرستاری، ۲۷ نفر (۲۲/۹۰ درصد) در رشته هوشبری، ۱۸ نفر (۱۵/۳۰ درصد) در رشته بهداشت عمومی، ۱۹ نفر (۱۶/۱۰ درصد) در رشته اتاق عمل، ۱۴ نفر (۱۱/۹۰ درصد) در رشته فوریت پزشکی و ۹ نفر (۷/۶۰ درصد) در رشته علوم آزمایشگاهی اشتغال به تحصیل داشتند. میانگین و انحراف معیار نمره کل سلامت معنوی $211/91 \pm 19/25$ بود که به صورت جداگانه برای هر بعد در جدول ۱ گزارش شده است. ۵۰٪ از شرکت کنندگان از سطح سلامت معنوی پایین برخوردار بودند (نمودار ۱).

با استفاده از آزمون آماری کای اسکوئر بین میانگین نمرات سلامت معنوی با متغیرهای جنس، وضعیت تأهل، رشته تحصیلی، سال ورود به دانشگاه و وضعیت سکونت ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد (جدول ۲).

بحث

نظر به اهمیت بعد سلامت معنوی و اثر حمایتی آن بر سایر ابعاد سلامت، پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان سلامت معنوی در دانشجویان پیراپزشکی شاغل به تحصیل دانشگاه علوم پزشکی فسا انجام گردید. نتایج نشان داد که نمرات سلامت معنوی دانشجویان بین ۲۴۰-۴۸ با میانگین $211/91 \pm 19/25$ در سطح پایینی قرار داشت. به گونه ای که ۵۰٪ از دانشجویان سطح سلامت معنوی پایینی را گزارش نمودند. رحیمی و همکاران (۱۳۹۲ ش.) در مطالعه ای که با هدف تعیین میزان سلامت معنوی دانشجویان پرستاری - مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام دادند، اکثر دانشجویان سطح سلامت معنوی خود را در حد متوسط اعلام نمودند. در مطالعه طیبی و همکاران (۱۳۹۴ ش.) نیز ۵۵/۴۹ درصد از

دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم، دارای سطح سلامت معنوی مطلوب و ۴۶/۵ درصد دارای سطح سلامت معنوی پایین بودند، اما در پژوهش اله‌بخشیان و همکاران (۱۳۸۹ ش.) ۹۷/۹ درصد و در مطالعه توان و همکاران (۱۳۹۴ ش.) ۶۰٪ از نمونه‌های پژوهش در سطح متوسطی از سلامت معنوی قرار داشتند که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارد. علت این تفاوت شاید استفاده از ابزار سنجش متفاوت و غیر بومی باشد.

با توجه به اهمیت سلامت معنوی در دانشجویان علوم پزشکی، در راستای آماده‌شدن آن‌ها در جهت ارائه مراقبت معنوی به بیماران در کنار مراقبت‌های جسمی و روانی پیشنهاد می‌گردد که محتوای درسی در مورد معنویت و مراقبت‌های معنوی در برنامه‌های آموزشی آنان گنجانیده شود (فراهانی‌نیا و همکاران، ۱۳۸۷ ش.). یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که میان میانگین نمرات کل سلامت معنوی با متغیرهای جنس، وضعیت تأهل، سنوات تحصیل، بومی یا غیر بومی بودن ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت. در مطالعات انجام‌شده توسط رحیمی (۱۳۹۲ ش.)، مصطفی‌زاده (۱۳۹۱ ش.)، زکوی (۱۳۹۴ ش.)، طیبی (۱۳۹۲ ش.) و اله‌بخشیان (۱۳۸۹ ش.) نیز رابطه معناداری میان سلامت معنوی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی همچون جنس و وضعیت تأهل مشاهده نشده است. مصطفی‌زاده، فراوانی‌نیا و همکاران (۱۳۸۴ ش.) نیز اختلاف آماری معنی‌داری را بین نمره سلامت معنوی با سنوات تحصیلی دانشجویان اعلام ننمودند (۱، ۱۴). بنابراین اگرچه ممکن است بسیاری از دانشجویان علوم پزشکی با درکی بالا از معنویت درونی خود وارد دانشگاه شوند، اما لازم است که دیدگاه آنان در مورد معنویت در طی دوره چهارساله تحصیلی تقویت و ارتقا یابد. مطالعات نشان داده‌اند که میان معنویت درونی و میزان توجه و تمایل به ارائه مراقبت معنوی ارتباط تنگاتنگی وجود دارد.

همچنین بین نمره سلامت معنوی و رشته تحصیلی دانشجویان ارتباط آماری معنی داری مشاهده نگردید. در مطالعه شهرآبادی و همکاران (۱۳۹۱ ش.) نیز نمرات نگرش به معنویت در دانشجویان رشته پرستاری و پزشکی تفاوت معنی دار آماری نداشت. عدم مشاهده تفاوت آماری بین نمره سلامت معنوی و رشته تحصیلی دانشجویان می تواند نشانگر این نکته باشد که در هیچ یک از رشته های تحصیلی به پرورش سلامت معنوی و مراقبت معنوی دانشجویان توجه کافی نگردیده است در نتیجه محتوای آموزش معنوی بایستی با انتقال مفاهیم معنویت، زمینه دستیابی به سطح بالاتر آگاهی و زندگی پرمعنا را از طریق تربیت افرادی منطقی و اندیشه ورز را فراهم نماید (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۲ ش.). هر ساله هزاران جوان ایرانی وارد دانشگاه می شوند و در دوره تحصیلات دانشگاهی با فشارهای روانی متعددی از جمله دوری از خانواده، ناسازگاری با شرایط تحصیل در دانشگاه و محیط های خوابگاهی، ناکامی های تحصیلی و... رو به رو می شوند. به گونه ای که تحقیقات انجام شده در خصوص دانشجویان در ایران ضمن ارائه یافته های نه چندان خوشایند و قابل قبول در رابطه با وضعیت سلامت روانی دانشجویان، عمدتاً عوامل فوق الذکر را به عنوان منابع استرس های دوران دانشجویی ذکر نموده اند و از آنجایی که ورود به دانشگاه و دوران دانشجویی یک مرحله بحرانی تلقی می گردد، لذا برخورداری از سلامت معنوی بالا و مطلوب، می تواند بر انگیزه دانشجویان در تلاش برای کسب مهارت ها و دانش های جدید تأثیرگذار باشد (مولر و همکاران، ۲۰۰۱ م.) به طوری که هر چقدر دانشجویان از سلامت معنوی بالاتری برخوردار باشند، می توانند مراقبت و مداخلات بهتری را برای بیماران خود به فراهم آورند (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۲ ش.).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تفاوت‌های فردی و حالات روحی نمونه‌های پژوهش در زمان پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه به همراه تغییر مداوم عوامل تأثیرگذار محیطی و فرهنگی اشاره نمود که توسط پژوهشگر قابل کنترل نبوده است.

نتیجه‌گیری

با توجه سطح پایین سلامت معنوی در اکثر دانشجویان، توصیه می‌گردد تا نسبت به ارزیابی و اقدامات پیشگیری در راستای ارتقای سطح سلامت معنوی دانشجویان توجه بیشتری مبذول گردد. این امر مستلزم آن است که تصمیم‌سازان و مجریان برنامه‌های آموزشی با برنامه‌ریزی و تأمین شرایط، محتوا و محیط آموزشی مناسب به همراه اتخاذ راهبردهای آموزشی مؤثر، زمینه ارتقای سلامت معنوی دانشجویان در تمامی رشته‌ها را در طول تحصیل فراهم نمایند. همچنین ضرورت است تا امور فرهنگی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به بعد معنوی دانشجویان توجه بیشتری مبذول نموده تا احساس امید و آرامش در دانشجویان افزایش یابد و آمادگی لازم برای مراقبت معنوی بیماران در آنان ایجاد گردد.

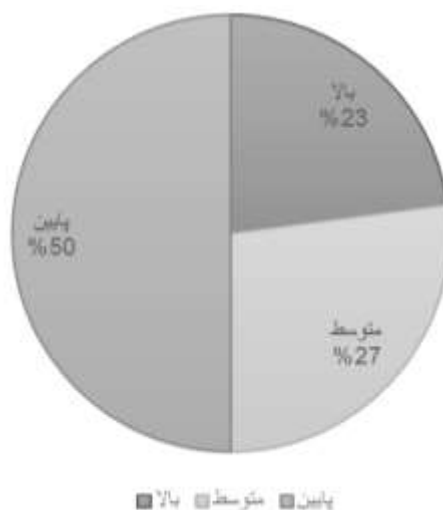
سپاسگزاری

پژوهش حاضر حاصل طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی فسا با کد کمیته اخلاق ۹۵۰۶۳ می‌باشد. بدین وسیله از حمایت معنوی و مادی کارشناسان محترم معاونت پژوهشی آن دانشگاه و تمامی دانشجویانی که در انجام این طرح با ما همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد. نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی را اعلام نکردند.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات سازه‌های بینش، گرایش و رفتار

به تفکیک حیطه‌های سلامت معنوی

ابعاد	انحراف معیار $\pm$ میانگین	دامنه نمره (حداکثر - حداقل)
بینش	ارتباط با خدا	$37/44 \pm 2/97$
	ارتباط با خود	$3/67 \pm 1/50$
	ارتباط با پیرامون	$13/72 \pm 1/50$
گرایش	ارتباط با خدا	$32/38 \pm 2/98$
	ارتباط با خود	$16/90 \pm 2/57$
	ارتباط با پیرامون	$22/61 \pm 2/85$
رفتار	ارتباط با خدا	$29/97 \pm 3/69$
	ارتباط با خود	$8/28 \pm 1/51$
	ارتباط با پیرامون	$49/94 \pm 7/23$
نمره کل سلامت معنوی		$211/91 \pm 19/25$



نمودار ۱: توزیع فراوانی (درصد) سطح سلامت معنوی در دانشجویان مورد مطالعه

جدول ۲: مقایسه سطوح سلامت معنوی بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی دانشجویان

p-value	سلامت معنوی		سلامت معنوی پایین		متغیر	
	معنوی بالا	متوسط	معنوی پایین	تعداد (درصد)		
۰/۵۸	۶ (۷/۲۰)	۱۱ (۳۱/۴۰)	۱۸ (۵۱/۴۰)	۴۱ (۴۹/۴۰)	جنس	پسر
	۲۱ (۲۵/۳۰)	۲۱ (۲۵/۳۰)	۲۱ (۲۵/۳۰)	۲۱ (۲۵/۳۰)	دختر	
۰/۷۸	۲۱ (۲۱/۶۰)	۲۷ (۲۷/۹۰)	۴۹ (۵۰/۵۰)	۱۰ (۴۷/۶۰)	وضعیت	مجرد
	۶ (۲۸/۶۰)	۵ (۲۳/۸۰)	۱۰ (۴۷/۶۰)	۱۰ (۴۷/۶۰)	متاهل	
۰/۸۳	۵ (۱۶/۱۰)	۱۰ (۳۲/۳۰)	۱۶ (۵۱/۶۰)	۷ (۳۸/۹۰)	رشته تحصیلی	پرستاری
	۶ (۲۲/۲۰)	۸ (۲۹/۶۰)	۱۳ (۴۸/۲۰)	۱۴ (۶۴/۳۰)		هوشبری
	۵ (۲۶/۳۰)	۴ (۲۱/۱۰)	۱۰ (۵۲/۶۰)	۴ (۲۲/۳۰)		اتاق عمل
	۵ (۲۷/۸۰)	۶ (۳۰/۳۳)	۷ (۳۸/۹۰)	۴ (۲۲/۳۰)		بهداشت عمومی
	۴ (۲۸/۶۰)	۱ (۷/۱۰)	۱۴ (۶۴/۳۰)	۳ (۳۳/۳۰)		فوریت پزشکی
	۲ (۲۲/۳۰)	۳ (۳۳/۳۰)	۴ (۴۴/۴۰)	۳ (۳۳/۳۰)		علوم آزمایشگاهی
۰/۴۴	۷ (۲۸)	۱۰ (۴۰)	۸ (۳۲)	۲۴ (۵۲/۱۰)	سال ورود	۱۳۹۱
	۹ (۱۹/۶۰)	۱۳ (۲۸/۳۰)	۲۴ (۵۲/۱۰)	۱۴ (۵۳/۸۰)		۱۳۹۲
	۷ (۲۶/۹۰)	۵ (۱۹/۳۰)	۱۴ (۵۳/۸۰)	۱۳ (۶۲)		۱۳۹۳
	۴ (۱۹)	۴ (۱۹)	۱۳ (۶۲)	۱۱ (۷۳/۴۰)		۱۳۹۴
۰/۱۶	۲ (۱۳/۳۰)	۲ (۱۳/۳۰)	۱۱ (۷۳/۴۰)	۴۸ (۴۶/۶۰)	وضعیت سکونت	بومی
	۲۵ (۲۴/۳۰)	۳۰ (۲۹/۱۰)	۴۸ (۴۶/۶۰)	۴۸ (۴۶/۶۰)	غیر بومی	

References

- Abbasiyan, L. Abbasi, M. Goshky, SH. Memariani, Z. (2010). Spiritual health status of science and its role in disease prevention: a pilot study. *Med Ethics J.* 4(14): 83-104. [Persian]
- Ahmadifaraz, M. Reisi-Dehkordi, N. Mosavizadeh, R. Ghaderi, S. (2015). The Effect of Group Spiritual Intervention Based on the Quran and Prayer on Spiritual Health of Patients with Cancer. *Journal of Isfahan Medical School.* 32(320): 2454-2463.
- Akbari, M. Ehsan, SH. Abassi, M. (2011). Spiritual Health in Medical Education. *Med Ethics J.* 4(14): 114-130.
- Alahbakhshian, M. Jafarpour Alavi, 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.* 12(3): 29-33. [Persian]
- Amiri, P. Abbasi, M. Gharibzadeh, S. Asghari Jafarabadi, M. Hamzavi Zarghani, N. Azizi, A. (2014). Designation and psychometric assessment of a comprehensive spiritual health questionnaire for Iranian populations. *Med Ethics J.* 8(30): 25-55. [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 J Nursing.* 18(44): 8-13.
- Farahaninia, M. Abbasi, M. Givarry, A. Haqqani, H. (2005). Spiritual health of nursing students and their views on spirituality and spiritual care of patients. *Iran J Nursing.* 18(44): 7-14. [Persian]
- Hodge, DR. Sun, F. Wolosin, RJ. (2014). Hospitalized Asian patients and their spiritual needs: Developing a model of spiritual care. *Journal of Aging and Health.* 26(3) 380-400.
- Hsiao, YC. Chiang, HY. Chien, LY. (2010). An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. *Nurse Educ Today.* 30(5): 386-392.
- Kashfi, M. Yazdankhah, M. Babaei Heydarabadi, A. Khani Jeihooni, A. Tabrizi, R. (2015). The relationship between religious attitude and mental health in students of Shiraz University of Medical Sciences. *Research on Religion & Health Journal.* 1(3): 33-40. [Persian]

- Mahbobi, M. Etemadi, M. Khorasani, E. Ghiasi, M. (2012). The Relationship between Spiritual Health and Social Anxiety in Chemical Veterans. *Journal Mil Med*. 14(3): 186-191. [Persian]
- Marzban, S. Babaei Heydarabadi, A. Rahimi, E. Vejdani, A. Shokri, M. (2016). Spiritual health status in students of Shahid Beheshti University and Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Research on Religion & Health Journal*. 2(4): 15-24. [Persian]
- Mazaheri, M. Fallahi Khoshknab, M. Seyed Bager Maddah, S. Rahgozar, M. (2008). Nurses' Attitudes to Spirituality and Spiritual Care. *Payesh*. 8(1): 31-37. [Persian]
- Mostafazadeh, F. Asadzadeh, F. (2012). Spiritual Health of Midwifery Students. *J Health & Care*. 14(1 & 2): 55-60. [Persian]
- Mueller, PS. Plevak, DJ. Rummans, TA. (2001). Religious Involvement, Spirituality and Medicine: Implications for Clinical Practice. *Mayo Clin Proc*. 76(12): 1225-1235.
- Rahimi, N. Nouhi, E. Nakhaee, N. (2013). Spiritual Well-being and Attitude toward Spirituality and Spiritual Care in Nursing and Midwifery Students. *Iran Journal of Nursing*. 26(85): 55-65. [Persian]
- Ross, L. Giske, T. Van Leeuwen, R. Baldacchino, D. McSherry, W. Narayanasamy, A. Jarvis, P. Schep-Akkerman, A. (2016). Factors contributing to student nurses'/midwives' perceived competency in spiritual care. *Nurse Education Today*. 36: 445-451. [Persian]
- Sagharvany, S. Ghayour Baghbani, M. (2009). Spirituality, self-flourishing and spiritual intelligence at work. *Honareh Modiriat*. 8: 27-31. [Persian]
- Shahrabadi, R. Masror, D. Hajizadeh, S. Hosseini, D. (2012). Comparison to the attitudes of the last year nursing and medical students spiritual care of patients. *Iranian Journal Cardiovascular Nursing*. 1(1): 30-34. [Persian]
- Sohrabi, F. (2008). Principles of spiritual intelligence. *Quarterly Journal of Mental Health*. 1(1): 14-18. [Persian]

- Stranhan, S. (2001). Spiritual Perception, Attitudes about Spiritual Care, and Spiritual Care Practices Ameny Nurse Practitioners. *West J Nurs Res*. 23(1): 91-92.
- Tavan, H. Taghinejad, H. Yary, Y. (2015). Spiritual Health of Nursing Students. *Islam and Health Journal*. 2(1): 26-32. [Persian]
- Tayebi, M. Ahmari, H. Arabshahi, K. (2013). 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. [Persian]
- Tehrani, H. Rakhshani, T. Zadeh, DS. Hosseini, SM. Bagheriyan, S. (2013). Analyzing the relationship between job stress to mental health, personality type and stressful life events of the nurses occupied in Tehran 115 emergency. *Iran Red Crescent Med J*. 15(3): 272-273. [Persian]
- Vader, JP. (2006). Spiritual Health: The Next Frontier. *Eur J Public Health*. 16(5): 457.
- Zakavi, A. Marzband, R. Moallemi, M. Mohammadpour, R. Afzali1, M. Mohammad, M. (2015). Level of Spiritual Health According to Islamic Teachings in Students Studying in Mazandaran University of Medical Sciences. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 25(126): 111-121. [Persian]

یادداشت شناسه مؤلفان

زهرا خیالی: کارشناس ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.

سعیده جعفرزاده: کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.
(نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: saeedeh.jafarzadeh@yahoo.com

مهرنوش آل عصفور: کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.

The Spiritual Health among Paramedical Students studying in Fasa University of Medical Sciences

Zahra Khiyali

Saeedeh Jafarzadeh

Mehrnosh Aleosfoor

Abstract

Background: Spiritual health of people has an important role in growth and promotion of the community, especially in effective and constructive groups. This study aimed to investigate the spiritual health of the paramedical students in Fasa University of Medical Sciences.

Method: This descriptive-analytic study was conducted on 120 paramedical students who studied in Fasa University of Medical Sciences in 2016. Data were gathered by using the comprehensive spiritual health questionnaire for Iranian populations. Data were analyzed using descriptive Statistics, Chi-square in SPSS 22. The $P < 0.05$ was considered as statistically significant.

Results: The total mean score of spiritual health among paramedical students was weak ($25/19 \pm 91/211$). So that 50% of the participants had a low level of spiritual health. There was no significant Relationship between spiritual health and the course of study, sex, marital status, beginning time of study in university and residence ($P > 0/05$).

Conclusion: According to the findings, the level of spiritual health among paramedical students was low that indicates on the importance of addressing the issue of spirituality and spiritual health among students due to its impact on their academic development and life expectancy. Therefore, it is suggested to custodians of spiritual health field pay seriously attention to the factors associated with students' spiritual health.

Keywords

Spiritual Health, Spirituality, Paramedical Students

Please cite this article as:

Khiyali, Z. Jafarzadeh, S. Aleosfoor, M. (2017). The Spiritual Health among Paramedical Students studying in Fasa University of Medical Sciences. *Med History J.* 8(29): 119-137.