

بررسی همبستگی سلامت عمومی و سلامت معنوی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۳۹۵

مسعود خداویسی^۱، مولود بیات^۲، رؤیا امینی^{۳*}، قدرت اله روشنایی^۴

^۱ دانشیار، گروه پرستاری بهداشت جامعه، مرکز تحقیقات مراقبت بیماریهای مزمن در منزل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه پرستاری سلامت جامعه، مرکز پژوهش دانشجویان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۳ مربی، گروه پرستاری بهداشت جامعه، مرکز تحقیقات مراقبت بیماری های مزمن در منزل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
^۴ دانشیار، مرکز تحقیقات مدل سازی بیمار یهای غیرواگیر، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
* نویسنده مسئول: رؤیا امینی، مربی، گروه پرستاری بهداشت جامعه، مرکز تحقیقات مراقبت بیماریهای مزمن در منزل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
ایمیل: aminiroy@gmail.com

DOI: 10.21859/nmj-25034

چکیده

مقدمه: دانشجویان پرستاری به عنوان نیروهای پرستاری در آینده، نقش مهمی در سلامت معنوی و جسمی افراد ایفا می کنند. توجه به سلامت عمومی و سلامت معنوی دانشجویان به خصوص دانشجویان پرستاری که اغلب با مددجویانی سر و کار دارند که نیازمند حمایت قوی هستند، ضروری است. هدف این مطالعه بررسی همبستگی سلامت عمومی و سلامت معنوی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان بود.
روش کار: در این مطالعه توصیفی - همبستگی، ۲۵۸ دانشجوی پرستاری به صورت نمونه گیری طبقه‌ای انتخاب شدند. اطلاعات توسط پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) و پرسشنامه سلامت عمومی به صورت خود اظهاری از دانشجویان جمع آوری گردید. با نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آمار توصیفی و آزمون‌های همبستگی و رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند.
یافته‌ها: میانگین سن دانشجویان ۳۱/۱۷ ± ۲۱/۵۷ سال بود و از نظر جنس ۸۹/۱ درصد دختر و ۱۰/۹ درصد پسر بودند. میانگین (انحراف معیار) نمره سلامت عمومی ۳۱/۱۰ ± ۳۹/۲۷ و سلامت معنوی ۹۷/۱۰ ± ۱۳/۴۰ بدست آمد. بین سازه‌های سلامت معنوی و سلامت عمومی رابطه معنادار آماری دیده شد ($P < 0.001$).
نتیجه گیری: سلامت معنوی و سلامت عمومی رابطه معنادار آماری با هم داشته و انتظار می‌رود ارتقاء سلامت معنوی باعث ارتقاء سلامت عمومی دانشجویان پرستاری شود. توجه به سلامت معنوی دانشجویان در کنار ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی می‌تواند موجب ارتقاء سلامتی این قشر مهم گردد.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۲/۱۷

واژگان کلیدی:

سلامت معنوی
سلامت عمومی
دانشجویان

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

مقدمه

در طول دهه‌ها، سلامتی براساس ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی بررسی و تحلیل می‌شد. امروزه سلامت را زندگی سالم و کامل در ابعاد فیزیکی، روانی، اجتماعی، معنوی و اکولوژیک می‌شناسیم [۱]. این ابعاد بر هم تاثیرگذار بوده و سلامت کامل بدون تأمین تمام آنها حاصل نخواهد شد. تعادل در عملکرد قوای جسمی، روحی و اجتماعی ونه وجود عارضه جسمی به عنوان شاخص اصلی در تعیین وضعیت سلامت فرد محسوب می‌گردد [۲]. سلامت عمومی مفهومی است که دور بودن و عاری بودن از بیماری را در ذهن تداعی می‌کند و کلیه تلاش‌های پزشکان و عموم شناسان در جهت حفظ این سلامتی و جلوگیری از بروز اختلال در جسم و عموم بوده است [۳].

در تعریف سلامت عمومی باید به دو رویکرد عمده تاکید نمود که هرکدام از رویکردها نقش تکمیلی را برای دیدگاه‌های دیگر فراهم ساخته است [۴]. رویکرد اول، سلامت به معنی فقدان بیماری یا معلولیت شناخته می‌شود. در این رویکرد، سلامت حقیقی یعنی پیشگیری از بیماری و ناهنجاری از اینرو، اگر فردی مشکلات عموم شناختی و یاجسمانی را تجربه نکند انسانی سالم نامیده شده و به عنوان فردی بهنجار شناخته می‌شود که هیچ گونه بیماری یا معلولیت را تجربه نمی‌کند [۵]. در رویکرد دوم که پس از تدوین نظامنامه سازمان بهداشت جهانی رایج گردیده است به مفهوم بهزیستی و کیفیت مثبت زندگی تاکید می‌شود [۶]. در این رویکرد

پرستاری به عنوان نقش کلیدی در تیم بهداشتی، از حرفه‌هایی است که علاوه بر جسم افراد، با مسائل روحی - روانی آنان نیز درگیر است. دانشجویان پرستاری در آینده عهده‌دار تأمین حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه خواهند بود، باید به دقت مراقبت شوند تا بتوانند نقش خود را به عنوان یک نیروی تحصیلکرده و متخصص به خوبی ایفا کنند [۱۵]. در بررسی‌های انجام شده علاوه بر مهم بودن این موضوع، تعداد مطالعاتی که به بررسی رابطه سلامت عمومی و سلامت معنوی در دانشجویان پرستاری پرداخته باشد، تعداد کمی بود. با توجه به اهمیت موضوع سلامت معنوی در دانشجویان و با توجه به این که هرچه دانشجویان پرستاری 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 (جزء مهمی از مراقبت کلی نگر) بررسی سلامت معنوی و ارتباط آن با سایر متغیرها می‌باشد، از این رو بر آن شدیم تا مطالعه‌ای با هدف بررسی همبستگی سلامت عمومی و سلامت معنوی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام دهیم به این امید که نتایج این مطالعه بتواند گامی مؤثر در شناخت مسائل دانشجویان و کمک به ارتقاء سلامت افراد و جامعه باشد.

روش کار

مطالعه توصیفی-همبستگی حاضر از شهریور تا آبان ماه سال ۱۳۹۵ انجام شد. روش نمونه‌گیری از نوع در دسترس بود. بدین ترتیب که لیست دانشجویان پرستاری سال‌های ۹۱-۹۴ دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری مامائی دانشگاه علوم پزشکی همدان که مشغول به تحصیل بودند، انتخاب شد. سپس به صورت متناسب و بر حسب نمونه‌گیری تصادفی از هر طبقه تعدادی دانشجویان انتخاب گردید. براساس فرمول زیر و استناد بر یافته‌های مطالعه هروی و همکاران [۱۷] و در نظر گرفتن خطای نوع اول ۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد حجم نمونه برآورد شد:

$$Cr = 0.5ln \frac{1+r}{1-r}$$

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{Cr^2} + 3$$

$r = 0.23$ و خطای نوع اول ۵ درصد و توان آزمون ۹۰ درصد با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش نمونه تعداد ۲۵۸ نفر محاسبه گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل گذراندن واحدهای نظری و شروع دوره کارآموزی و همچنین تمایل به شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه عدم رضایت افراد جهت شرکت در پژوهش حین مطالعه بود. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28: General Health Questionnaire) و پرسشنامه سلامت معنوی توسط پولوتزین و الیسون بود. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) از جمله ابزارهای غربالگری مورد استفاده در مطالعات مشکلات مربوط به سلامت است. در برگرفته ۴ حیطه علائم جسمانی، اضطراب و

سلامت به عنوان یک مفهوم مثبت نگریسته شده و علاوه بر اینکه فرد ابعاد منفی یا بیماری را تجربه نمی‌کند، به صحت و آسایش زیستی و دیگر عوامل مثبت گسترده اجتماعی، سیاسی و اقتصادی تأکید می‌نماید. اطلاعات اخیر در زمینه سلامت عمومی، از این ادعا حمایت می‌کند که در اکثر موارد، عوامل زیست شناختی نقش مؤثری برعهده داشته و معیار مهمی برای سلامت عمومی می‌باشد [۷]. امروزه، از طریق پیشرفت‌های نوین همانند تصویر برداری از مغزو مغزنگاری کامپیوتری، مشخص گردیده که عوامل زیست شناختی تأثیرات شدیدی بر کارکردهای عمومی و اجتماعی برجای می‌گذارد [۸]. برخی از محققین رویکرد زیست شناختی اعتقاد دارند که تنها بروز بیماری به عنوان ناسلامتی و عدم بیماری به عنوان سلامتی در نظر گرفته نمی‌شود و ملاک مهم دیگری در تشخیص سلامت عمومی وجود دارد. آن‌ها اعتقاد دارند، فقدان درد از دیگر مواردی است که می‌تواند معرف سلامت عمومی باشد [۹]. از دیگر معیارهای جدیدی که برای سلامتی تعریف شده، واژه سلامت معنوی است. پیشرفت علم روانشناسی از یک سو و ماهیت پویا و پیچیده جوامع نوین از سوی دیگر، باعث شده است که نیازهای معنوی بشر در برابر خواسته‌ها و نیازهای مادی قد علم کنند و اهمیت بیشتری بیابند [۱۰]. به طوری که سازمان بهداشت جهانی در تعریف ابعاد وجودی انسان، به ابعاد جسمانی و روانی، اجتماعی و معنوی اشاره می‌کند و بعد چهارم یعنی بعد معنوی را نیز در رشد و تکامل انسان مطرح می‌سازد [۱۱]. اما علیرغم تأکید روز افزون دانشمندان به بعد معنوی رشد انسان، هنوز تعریفی واحد که در برگرفته تمامیت معنویت باشد ارائه نشده است [۱۲]. محققان سلامت معنوی را به شکل‌های متفاوتی تعریف کرده‌اند که تمام این تعاریف به مساله انعطاف پذیری در برابر تغییرات، درس گرفتن از شکست‌ها، داشتن معنا و هدف در کارها و فعالیت‌ها، خلاقیت، نوآوری و توسعه سازمان و خودآگاهی اشاره می‌کنند [۱۳]. در کل می‌توان گفت: سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان محسوب می‌شود که ارتباط هماهنگ و یکپارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثابت در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود. سلامت معنوی زمانی خود را نشان می‌دهد که افراد بتوانند زندگی خود و تمام کارها و فعالیت‌هایشان را با معنوی تلفیق کنند [۱۴]. به طور کلی می‌توان گفت معنویت نقش زیادی بر سلامت روانی و جسمی افراد دارد و به عنوان راهکاری رایج برای مقابله با مشکلات به کار می‌رود. در این میان یکی از حساس‌ترین مراحل زندگی اشخاص کارآمد و فعال مرحله ورود به دانشگاه است که غالباً همراه با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی افراد می‌باشد [۱۵] در کنار این تغییرات انتظارات و نقش‌های جدیدی همزمان با ورود به دانشگاه شکل می‌گیرد قرار گرفتن در چنین شرایطی غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۱۶].

براساس این پژوهش، پایایی پرسشنامه مزبور با استفاده از سه روش دوباره سنجی، تنصیفی و آلفای کرونباخ بررسی شده که به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ گزارش شده است. در مطالعه حاضر پرسشنامه‌ها در اختیار جمعی از اعضای محترم هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی و دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان قرار گرفت و اصلاحات لازم از جانب ایشان اعمال گردید. جهت تعیین پایایی پرسشنامه‌ها: در مطالعه حاضر از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید که آلفای کرونباخ بدست آمده برای پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۷۸ و برای پرسشنامه سلامت معنوی ۰/۸۱ بود که نشان دهنده پایایی مناسب پرسشنامه‌ها بود. پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه علوم پزشکی همدان پژوهشگر به دانشجویان مورد نظر مراجعه کرد. پس از ارائه معرفی نامه به دانشجویان اهداف مطالعه برای ایشان توضیح داده شد و رضایتنامه کتبی از آنها اخذ شد. ابزارهای پژوهش جهت پر کردن در اختیار دانشجویان قرار گرفت اطلاعات جمع آوری شده به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های آماری همبستگی و رگرسیون در سطح اطمینان ۰/۹۵ تجزیه و تحلیل شدند

یافته‌ها

نتایج مطالعه در رابطه با مشخصات فردی دانشجویان نشان داد که از نظر میانگین سن دانشجویان $21/57 \pm 3/17$ سال بود و از نظر جنس ۸۹/۱ درصد دختر بودند. تأهل ۱۱/۲ درصد دانشجویان متأهل بودند. از نظر سال ورود به دانشگاه بیشترین درصدها ۲۴/۴ درصد ورودی سال ۹۱ و ۲۴/۴ درصد ورودی سال ۹۴ بودند (جدول ۱).

اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید می‌باشد. که هر حیطة از ۷ سؤال و کل پرسشنامه از ۲۸ سؤال تشکیل شده است. برای نمره گذاری از روش لیکرت استفاده شد و هر سؤال نمره‌ای بین صفر تا ۳ می‌گیرد. بنابراین حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۸۴ می‌باشد. نمرات بالا در این آزمون نشان دهنده وجود اختلال و نمرات پایین بیانگر عدم وجود بیماری و داشتن سلامت روانی است. برای جمع بندی نمرات به الف نمره صفر، ب ۱، ج ۲ و د نمره ۳ تعلق می‌گیرد. در هر حیطة از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. همچنین پرسشنامه سلامت معنوی توسط پولوتزین و الیسون در سال ۱۹۸۲ معرفی شد [۱۸]. این پرسشنامه ۲۰ سؤال دارد که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی فرد را می‌سنجد. پاسخ سوالات بصورت لیکرت ۶ گزینه‌ای و از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق دسته بندی شده است. نمره بین ۲۰ تا ۴۰ سلامت معنوی ضعیف، نمره بین ۴۰ تا ۷۰: سلامت معنوی متوسط و نمره بالاتر از ۷۰: سلامت معنوی قوی است. پرسشنامه سلامت معنوی در ایران توسط مژگان عباسی در سال ۱۳۸۴ بر روی ۲۸۵ دانشجوی پرستاری دانشگاه‌های ایران، تهران و شهید بهشتی اجرا گردیده است. پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است. همچنین در پژوهش فاطمی و همکاران (۱۳۸۵) [۴] روایی پرسشنامه پس از ترجمه به فارسی از طریق روایی محتوا تعیین گردید. پایایی هم از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تعیین گردید. مطالعات زیادی بر روی اعتبار و پایایی فرم‌های مختلف پرسشنامه سلامت عمومی صورت گرفته که حاکی از خصوصیات روان سنجی مناسب این مقیاس است. در ایران نیز تقوی (۱۳۸۰) [۱۴] پایایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی را مورد بررسی قرار داده است.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی واحدهای پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
سن (سال)		
۱۹ الی ۲۱ سال	۱۱۴	۴۴/۲
۲۱ الی ۲۳ سال	۷۵	۲۹/۱
۲۳ الی ۲۵ سال	۶۹	۲۶/۷
جنسیت		
زن	۲۳۰	۸۹/۱
مرد	۲۸	۱۰/۹
وضعیت تأهل		
مجرد	۲۲۷	۸۸/۰
متأهل	۲۹	۱۱/۲
بدون پاسخ	۲	۰/۸
ترم‌های گذرانیده		
۲	۶۲	۲۴/۰
۴	۷۵	۲۹/۱

۲۲/۹	۵۹	۶
۲۴/۰	۶۲	۸

جدول ۲: تحلیل سلامت عمومی و معنوی دانشجویان

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	T	درجه آزادی	سطح معناداری
سلامت معنوی	۲۵۸	۹۷/۱۰	۱۳/۴۰	۴۴/۴۷	۲۵۷	۰/۰۰۰
سلامت عمومی	۲۵۸	۳۹/۲۷	۳/۱۰	۱۵۸/۷۲۹	۲۵۷	۰/۰۰۰

جدول ۳: آزمون همبستگی بین متغیرهای سلامت عمومی و سلامت معنوی

متغیر	تعداد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
سلامت عمومی / سلامت معنوی	۲۵۸	۰/۸۹۴**	۰/۰۰۰

جدول ۴: مدل رگرسیونی سلامت معنوی و متغیرهای دموگرافی بر سلامت عمومی

متغیر	ضریب استاندارد نشده	ضریب استاندارد شده	t	P.value
مقدار ثابت	۱۲/۹۹۳	۲/۵۸۱	۵/۰۳۵	<۰/۰۱
سن	۰/۱۱۸	۰/۰۷۹	۱/۴۹۴	۰/۱۳۶
جنس	-۰/۷۴۷	-۰/۵۸۷	-۱/۲۷۳	۰/۲۰۴
وضعیت تأهل	۰/۲۸۳	۰/۵۶۰	۰/۵۰۵	۰/۶۱۴
ترم تحصیلی	-۰/۰۳۳	-۰/۰۷۳	۰/۴۵۷	۰/۶۴۸
سلامت معنوی	۰/۳۸۱	۰/۰۱۲	۳۱/۹۱۷	<۰/۰۱

a. Dependent Variable: salamt_omomi

جدول ۵: ضرایب همبستگی بین سازه‌های سلامت عمومی و سلامت معنوی

متغیرهای پژوهش	سلامت مذهبی	سلامت وجودی	سلامت جسمانی	اضطراب خواب	اختلال کارکرد اجتماعی	گرایش به خودکشی
سلامت مذهبی	۱	۰/۸۱۵*	۰/۰۸۱	۰/۰۶۶	۰/۰۸۶	۰/۰۰۷
سلامت وجودی	۰/۸۱۵*	۱	۰/۰۳۶	۰/۰۶۶	۰/۰۸۲	۰/۰۰۳
سلامت جسمانی	۰/۰۸۱	۰/۰۳۶	۱	۰/۷۰۰*	۰/۳۴۸*	۰/۴۰۳*
اضطراب خواب	۰/۰۶۶	۰/۰۶۶	۰/۷۰۰*	۱	۰/۱۸۷*	۰/۶۳۸*
اختلال کارکرد اجتماعی	۰/۰۸۶	۰/۰۸۲	۰/۳۴۸*	۰/۱۸۷*	۱	۰/۱۲۷*
گرایش به خودکشی	۰/۰۰۷	۰/۰۰۳	۰/۴۰۳*	۰/۶۳۸*	۰/۱۲۷*	۱

با توجه به نتایج مندرج در [جدول ۵](#) بین سازه‌های سلامت مذهبی و سلامت وجودی، اضطراب خواب و سلامت جسمانی، اختلال کارکرد اجتماعی و سلامت جسمانی، اختلال کارکرد اجتماعی و اضطراب خواب، گرایش به خودکشی با سلامت جسمانی، اضطراب خواب و اختلال کارکرد اجتماعی همبستگی معناداری وجود داشت ($P < ۰/۰۰۱$).

بحث

بر اساس نتایج بدست آمده، جهت بررسی مقایسه سلامت عمومی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان از آزمون t تک گروهی استفاده گردید. با توجه به نتایج بدست آمده سلامت عمومی دانشجویان بالا می‌باشد. همسو با نتایج مطالعه حاضر،

میانگین نمره سلامت عمومی دانشجویان $39/27 \pm 3/10$ بدست آمد. همچنین میانگین سلامت معنوی آنها $13/40 \pm 97/10$ بود ([جدول ۲](#)).

بر اساس یافته‌ها، ضریب همبستگی میان سلامت عمومی و سلامت معنوی ($r = 0/894$) و سطح معناداری آن $0/001$ بود ([جدول ۳](#)).

از ضریب همبستگی به دست آمده چنین استنباط می‌شود که سلامت عمومی و سلامت معنوی دانشجویان در یک جهت حرکت می‌کنند ([جدول ۳](#)). ضریب تعیین مدل رگرسیونی $0/8 = F_2$ بدست آمد که نشان دهنده مناسبت مدل رگرسیونی است.

([جدول ۴](#)).

ترکیب می‌کنند و سطح آگاهی بعضی از پرستاران از مراقبت معنوی پایین بود. با همه این تفاسیر می‌توان گفت که معنوی بودن و داشتن سلامت معنوی مناسب اولین گام در دادن مراقبت معنوی می‌باشد که از ملزومات مراقبت پرستاری است. در اکثر مطالعات مشابه، میزان سلامت عمومی دانشجویان پرستاری متوسط اعلام شده است که در راستای مطالعه حاضر نیست. در مطالعه‌ای که رحیمی و همکاران (۱۳۹۲) [۲۴] انجام دادند، به بررسی سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان پرداختند. نتایج مطالعه نشان داد که سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی در حد متوسط قرار دارد. همچنین از میان متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل، سال تحصیلی، تنها متغیر جنس با میانگین نمره سلامت معنوی ارتباط آماری معناداری داشت.

مصطفی زاده و همکارش [۲۵] سلامت معنوی دانشجویان مامایی اردبیل را بررسی کردند. یافته‌های پژوهش آنها نشان داد که $94/73\%$ درصد از دانشجویان مامایی دارای سلامت معنوی در حد متوسط بودند و میانگین کلی امتیاز سلامت معنوی دانشجویان مامایی $1/5 \pm$ بود. $73/65\%$ بود. Hasio و همکاران [۱۱] سلامت معنوی دانشجویان ارشد پرستاری در تایوان و فاکتورهای مؤثر بر سلامت معنوی را بررسی کردند. نتایج نشان داد که سلامت معنوی دانشجویان در حد متوسط بود. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های آماری نشان داد که بین سلامت عمومی و سلامت معنوی دانشجویان ارتباط معنادار آماری وجود داشت. به نحوی که افزایش یکی موجب افزایش متغیر دیگری گردید. به بیان دیگر افزایش سلامت معنوی می‌تواند به افزایش سلامت عمومی منجر شود. با پیشرفت صنعت و فن آوری جدید و مشکلات مربوط به آن، مشکلات جسمانی و اختلالات و بیماری‌های روانی افزایش چشم‌گیری یافته است. بخش زیادی از زندگی افراد در محیط کار یا محیط تحصیلی و در شرایط کاملاً متفاوت از منزل می‌گذرد، بسیاری از وقایع و فعالیت‌های زندگی اثر عمیقی بر سلامت جسمی و روانی آنها دارد. تأثیر مشکلات و عوامل استرس‌زای زمان تحصیل بر سلامت عمومی و معنوی از اهمیت زیادی برخوردار است. البته عواملی نظیر عدم حمایت‌های اجتماعی، آشنانبودن دانشجویان در بدو ورود به محیط دانشگاه، دوری از خانواده، عدم علاقه به رشته دانشگاهی، واردشدن به مجموعه‌ای بزرگ و پرتنش، نداشتن درآمد کافی و مشکلات اقتصادی، حجم زیاد دروس و ... از جمله شرایطی هستند که می‌تواند، مشکلات و ناراحتی‌های روانی و افت تحصیلی را ایجاد کند. دانشجویان پرستاری در طی دوره تحصیلی خود به واسطه وجود عوامل فشارزایی همچون محیط آموزشی بالینی، مواجهه بودن با بیماران و نیز فشرده بودن واحدهای درسی در دوره‌های کارآموزی و کارورزی، فشارهای روحی و روانی محیط بیمارستان و اورژانس و برخورد با مسائل و مشکلات بیماران، بیش از سایر دانشجویان، در معرض ابتلاء به اختلالات روانی

نتایج مطالعه نریمانی و همکاران (۱۳۸۹) [۱۹] بود که به بررسی سلامت عمومی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارتش بود. در این مطالعه میانگین نمره سلامت عمومی دانشجویان، بیشتر از عدد ۲۳ بوده و این نشان دهنده وجود اختلال در سلامت عمومی دانشجویان است. در مطالعه‌ای که مقصودی و همکاران (۱۳۹۳) [۲۰] با هدف بررسی وضعیت سلامت عمومی و عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۱ انجام دادند، در مطالعه خود دریافتند که در ۳۶۳ نمونه مورد بررسی، $33/6\%$ درصد از کل دانشجویان مشکوک به اختلالات روانی یا جسمی بودند. آنها بیان داشتند که نزدیک به یک سوم دانشجویان به درجاتی از مشکلات جسمی و روانی مبتلا می‌باشند، که حائز اهمیت فراوان است. توجه به عوامل خطر شناسایی شده مانند عدم داشتن فعالیت بدنی و وضعیت اقتصادی نامطلوب و تلاش برای تأثیرگذاری بر آنها احتمالاً می‌تواند نقش بسزایی در بهبود شرایط موجود داشته باشد. در مطالعه دیگری نمازی و همکاران (۱۳۹۴) [۲۱] به بررسی سلامت عمومی در دانشجویان پرستاری و مامایی و ارتباط آن با پیشرفت تحصیلی پرداختند. در ارتباط با هدف تعیین میزان سلامت عمومی افراد مورد مطالعه، نتایج حاکی از آن است که میانگین و انحراف معیار سلامت عمومی در دانشجویان مامایی و پرستاری به ترتیب: $11/22 \pm$ و $22/85 \pm$ و $10/8 \pm$ و $48/20 \pm$ بود. که نتایج نشان دهنده اختلال بالاتر در دانشجویان پرستاری نسبت به دانشجویان مامایی بود. با توجه به نتایج میانگین نمره سلامت معنوی گروه نمونه $97/10$ می‌باشد. جهت بررسی مقایسه سلامت معنوی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان از آزمون t تک گروهی استفاده گردید با توجه به نتایج بدست آمده، سلامت معنوی دانشجویان بالا می‌باشد. تحقیقات بسیاری نشان داده‌اند که میان معنویت درونی پرستار و میزان توجه و تمایل به مراقبت معنوی ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. این بدین معناست که هر قدر معنویت درونی قوی‌تر و بالاتر باشد، تعداد دفعات بالاتری را مبادرت به ارائه مراقبت معنوی از بیمار می‌کند. به دلیل اهمیت این بعد از پرستاری، باید دانشجویان پرستاری در این زمینه آموزش دیده و فعال باشند. Baldacchino [۲۲] شایستگی و صلاحیت پرستاری برای مراقبت معنوی به بیماران مبتلا به سکته قلبی را طی یک مطالعه توصیفی و تحلیلی بررسی کرد. و به این نتیجه دست پیدا کرد که مراقبت معنوی پیچیده است و نیاز است پرستاران آگاهی خودشان از یگانگی شخصیت هر بیمار با توجه به ارتباط بین ذهن و روح را افزایش دهند. همینطور در مطالعه Chung و همکاران [۲۳] بر روی ادراکات پرستاران هنگ کنگ از مراقبت معنوی نیز مشخص شد که علی‌رغم سطح درک پرستاران نسبت به مراقبت معنوی پرستاران به ندرت عملکرد مراقبت معنوی را با مراقبت پرستاری روزانه

خداوند را در تمامی عرصه‌های زندگی خویش لمس و احساس می‌کنند، دریافته‌اند که همواره از طرف خالق هستی مورد حمایت قرار می‌گیرند، احساس می‌کنند که ارتباط رضایت بخشی با خداوند دارند و همواره خداوند را در کنار خود می‌بینند، در مجموع قادرند که افراد مفید و کارآمدی برای جامعه باشند و توانمندی لازم برای ایفای نقش‌ها و وظایف خویش را داشته باشند و این نیز به واسطه آن است که این دانشجویان می‌توانند اقدامات لازم را برای مقابله با فشارها و استرس‌ها مورد توجه قرار دهند و همواره برای ایجاد محیطی سالم و پرنشاط تلاش نمایند. با توجه به نتایج مطالعه حاضر و نتایج مشابه در سایر مطالعات، معنویت می‌تواند بر سلامت جسمی و عمومی تأثیر گذاشته و آن را تحت الشعاع قرار دهد. با توجه به جامعه مذهبی ما و اهمیت معنویت، هرچه پرستاران از سلامت معنوی بالاتری برخوردار باشند، مراقبت و مداخلات بهتری از خود نشان می‌دهند. تأمین بودن سلامت معنوی و عمومی پرستاران، سلامت و ارائه مراقبت به قشر بیماران را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. به دلیل بیمار محور بودن مراقبت‌های پرستاری، سبب رفع مشکلات بیمار و تأمین اسایش وی می‌شود. در صورتی که دانشجویان پرستاری از هوش معنوی بالایی برخوردار باشند، ممکن است محیط کارآموزی باعث برآوردن نیازهای آنان شده و سلامتی روحی و روانی خود و بیمارانشان تأمین شود. از نتایج مطالعه حاضر می‌توان جهت ارتقای هرچه بیشتر سطح سلامت دانشجویان پرستاری استفاده کرد. پیشنهاد می‌گردد که مطالعاتی در زمینه شناخت موانع ارتقای سلامت معنوی در دانشجویان انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که مطالعاتی با حضور دانشجویان سایر رشته‌های تحصیلی و مقایسه آن با دانشجویان پرستاری انجام شود. جهت حصول نتایج دقیق‌تر و تعمیم آن به جامعه دانشجویان پرستاری، بایستی مطالعاتی در حجم نمونه بالا و وسیع‌تر انجام گیرد. از آنجایی که پرسشنامه‌ها به صورت خود-گزارشی می‌شوند، لذا ممکن است دانشجویان دقت کافی در پاسخ دهی به پرسشنامه نداشته باشند و این از محدودیت‌های مطالعه حاضر است.

نتیجه گیری

در مطالعه حاضر بین سلامت معنوی و سلامت عمومی دانشجویان پرستاری همبستگی مثبت دیده شد. امروزه تربیت نیروی انسانی مهم‌ترین رکن آموزش عالی بوده و از برجسته‌ترین عوامل توسعه ملی است. جامعه دانشجویی یکی از عظیم‌ترین گروه‌های جامعه است. دانشجویان گروه علوم پزشکی به علت شرایط تحصیلیشان بیشتر از سایر دانشجویان گروه‌های دیگر، در معرض آسیب سلامت عمومی و سلامت معنوی قرار دارند. توجه به سلامت عمومی و سلامت معنوی دانشجویان به خصوص دانشجویان پرستاری که اغلب با مددجویانی سر و کار دارند که نیازمند حمایت قوی هستند و باید به گونه‌ای از نظر روحی و روانی آماده شوند که این نقش

و عاطفی قرار دارند (۹)، که ضمن تأثیر بر زندگی فردی، اجتماعی، تحصیلی و شغلی آنان در تربیت مدیران و برنامه‌ریزان آینده کشور نیز تأثیرگذار خواهد بود. همسو با نتایج مطالعه حاضر، مطالعه سمیاری و همکاران (۱۳۹۴) [۲۶] بود که با هدف بررسی ارتباط بین هوش معنوی و سلامت عمومی دانشجویان انجام گرفت. بر اساس نتایج، بین هوش معنوی و سلامت عمومی به صورت کلی و در همه ابعاد رابطه معنادار و مثبتی وجود داشت ($P < 0/05$). در همین راستا، خدابخشی و همکاران (۱۳۹۳) [۲۷] مطالعه‌ای توصیفی-همبستگی تحت عنوان شناسایی رابطه بین هوش معنوی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان انجام دادند. بر اساس یافته‌ها، بین هوش معنوی و سلامت روانی رابطه معنادار آماری وجود داشت ($P < 0/05$). نویسندگان نتیجه گرفتند که هوش معنوی تأثیر مثبتی در سلامت روانی افراد دارد. همسو با نتایج، Elizabeth Rippentrop و همکاران (۲۰۰۵) [۲۸] مطالعه‌ای توصیفی-مقطعی تحت عنوان رابطه هوش معنوی با سلامت فیزیکی، سلامت روان و درد در بیماران مبتلا به درهای مزمن انجام دادند. بر اساس یافته‌ها، بین سلامت جسمی و هوش معنوی بیماران ارتباط معنادار آماری وجود داشت ($P < 0/01$). همچنین بین میزان شدت درد افراد و هوش معنوی آنان رابطه معنادار آماری وجود داشت ($P < 0/05$). هروی و همکاران (۱۳۹۱) [۱۷] در مطالعه توصیفی-همبستگی خود که با هدف ارتباط بین هوش معنوی و سلامت عمومی دانشجویان پرستاری شهر تهران ۱۳۹۱ انجام دادند، دریافته‌اند که این هوش معنوی و سلامت عمومی رابطه معنادار و مثبتی وجود داشت ($P < 0/005$). اکبری زاده و همکاران (۲۰۱۳) [۲۹] مطالعه‌ای توصیفی-مقطعی تحت عنوان بررسی رابطه سلامت عمومی، سرسختی و هوش معنوی رابطه در پرستاران ایران انجام دادند. در این مطالعه به روش نمونه گیری طبقه‌ای تصادفی تعداد ۱۲۵ پرستار شاغل در بخش‌های مختلف از بیمارستان‌های شهر بوشهر انتخاب و وارد مطالعه شدند یافته‌ها، رابطه معناداری بین هوش معنوی و سلامت عمومی، هوش معنوی و سرسختی، سلامت عمومی و سرسختی وجود داشت ($P < 0/05$). همان طوری که ملاحظه می‌شود در بیشتر تحقیقات و پژوهش‌های انجام شده، چه در داخل کشور و چه در خارج کشور، ارتباط معنادار بین سلامت معنوی و سلامت عمومی مورد تأیید قرار گرفته است. به این معنا که افراد برخوردار از سلامت معنوی، از سلامت عمومی مطلوبی نیز برخوردارند. نتایج تحقیق حاضر نیز با نتایج تحقیقات فوق‌الذکر همراستا می‌باشد. با توجه به این یافته، دانشجویانی که از سلامت معنوی بیشتری برخوردار هستند، سلامت عمومی بیشتری نیز دارند. از این رو، می‌توان نتیجه گرفت که دانشجویانی که ارتباط بیشتر و نزدیکتری با خدا دارند، احساس مثبتی نسبت به زندگی خویش دارند، به آینده امیدوارند، به فعالیت‌های مذهبی نظیر نماز، دعا و راز و نیاز با خدای بزرگ در خلوت توجه بیشتری می‌نمایند، حضور

این مقاله برگرفته از پایان نامه دوره کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه مصوبه شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان مورخ ۱۳۹۵/۰۵/۲۴ با شماره طرح ۱۶/۳۵/۱/۲۹۴۰/پ است. همچنین این طرح در کمیته اخلاق با شناسه IR.UMSHA.REC.1395.243 به ثبت رسیده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند تا از معاونت محترم پژوهشی و اعضا محترم هیئت علمی گروه پرستاری و دانشجویان محترم دانشکده پرستاری - مامایی همدان کمال تشکر و قدردانی را نمایند.

را با کفایت و اعتماد بپذیرند. توجه به سلامت عمومی و سلامت معنوی این گروه ازدانشجویان، از جهت ارتقای توان علمی، عملی و پیشرفت تحصیلیشان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. با توجه به نتایج این مطالعه، بایستی اقداماتی در جهت افزایش هوش معنوی در دانشجویان صورت گیرد.

تضاد منافع

در این مطالعه تضاد منافع وجود ندارد.

سپاسگزاری

References

1. Wu SY, Li HY, Tian J, Zhu W, Li J, Wang XR. Health-related quality of life and its main related factors among nurses in China. *Ind Health*. 2011;49(2):158-65. [PMID: 21173535](#)
2. Gallagher KM, Updegraff JA. Health message framing effects on attitudes, intentions, and behavior: a meta-analytic review. *Ann Behav Med*. 2012;43(1):101-16. [DOI: 10.1007/s12160-011-9308-7](#) [PMID: 21993844](#)
3. Rahmani F, Behshid M, Zamanzadeh V, Rahmani F. [Relationship between general health, occupational stress and burnout in critical care nurses of Tabriz teaching hospitals]. *Iran J Nurs*. 2010;23(66):54-63.
4. Fatemi N, Rezaei M, Givari A, Hosaini F. [The effect of praying on spiritual health of cancer patients]. *Payesh*. 2006;5(4):295-304.
5. Soualmia LF, Darmoni SJ. Combining different standards and different approaches for health information retrieval in a quality-controlled gateway. *Int J Med Inform*. 2005;74(2-4):141-50. [DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2004.05.012](#) [PMID: 15694619](#)
6. Pühse U, Barker D, Brettschneider W-D, Feldmeth AK, Gerlach E, McCuaig L, et al. International approaches to health-oriented physical education: Local health debates and differing conceptions of health. *Int J Phys Educ*. 2011;3:2-15.
7. Stock C, Kucuk N, Miseviciene I, Guillen-Grima F, Petkeviciene J, Aguinaga-Ontoso I, et al. Differences in health complaints among university students from three European countries. *Prev Med*. 2003;37(6 Pt 1):535-43. [PMID: 14636786](#)
8. Tomporowski PD, Davis CL, Miller PH, Naglieri JA. Exercise and Children's Intelligence, Cognition, and Academic Achievement. *Educ Psychol Rev*. 2008;20(2):111-31. [DOI: 10.1007/s10648-007-9057-0](#) [PMID: 19777141](#)
9. Statistics NCFH. Health, United States, 2013: With special feature on prescription drugs. United States of America: Government Printing Office, 2014.
10. Mahbobi M, Etemadi M, Khorasani E, Ghiasi M. [The relationship between spiritual health and social anxiety in chemical veterans]. *J Mil Med*. 2012;14(3):186-91.
11. Hsiao YC, Chiang HY, Lee HC, Chen SH. The effects of a spiritual learning program on improving spiritual health and clinical practice stress among nursing students. *J Nurs Res*. 2012;20(4):281-90. [DOI: 10.1097/jnr.0b013e318273642f](#) [PMID: 23154439](#)
12. Chavoshian SA, Moeini B, Bashirian S, Feradmal J. The Role of Spiritual Health and Social Support in Predicting Nurses' Quality of Life. *J Educ Commun Health*. 2015;2(1):19-28.
13. Fisher JW, Francis LJ, Johnson P. Assessing spiritual health via four domains of spiritual wellbeing: The SH4DI. *Pastoral Psychol*. 2000;49(2):133-45. [DOI: 10.1023/a:1004609227002](#)
14. Taghavi S. [Validity and reliability of the general health questionnaire (ghq-28) in college students of shiraz university]. *J Psychol*. 2002;5(4):381-98.
15. Farahaninia M, Abbasi M, Givari A, Haghani H. [Nursing students' spiritual well-being and their perspectives towards spirituality and spiritual care perspectives]. *Iran J Nurs*. 2006;18(44):7-14.
16. Orujlu S, Ghavipankeh S. [Sources of Nursing Clinical Education Stressors and Students' Coping Styles Against Them]. *Bimonthly Educ Strateg Med Sci*. 2015;8(5):287-94.
17. Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Sharif Nia H. [The Relationship between Nursing Students' Spiritual Intelligence and their General Health in Tehran, 2012]. *Iranian J Med Educ*. 2014;14(1):1-14.
18. Paloutzian R. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley; 1982.
19. Nariman A, Akbarzadeh M, Hamzeh M. [Evaluation of general health in medical students of AJA University of Medical Sciences, 2009]. *Ann Mil Health Sci Res*. 2010;8(1):49-55.
20. Maghsoudi A, Tabrizi R, Haghdoost A, Eslami Shahreabaki M. [The Study of general health status and its affecting factors on students of Kerman University of Medical Sciences in 2012]. *J Jiroft Univ Med Sci*. 2014;1(1):59-67.
21. Namazi A, Alizadeh S. [General health in nursing and midwifery students and its relationship with academic achievement]. *J Nurs Educ*. 2015;4(3):11-8.
22. Dehsorkhi R, Mousavi F. [Some study correlates of sexual satisfaction and marital satisfaction in married women in Isfahan]. *J Psychol Growth*. 2015;4(2):135-52.
23. Chung LY, Wong FK, Chan MF. Relationship of nurses' spirituality to their understanding and practice of spiritual care. *J Adv Nurs*. 2007;58(2):158-70. [DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04225.x](#) [PMID: 17445019](#)
24. Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. [Spiritual health among nursing and midwifery students at kerman university of medical sciences]. *J Hayat*. 2014;19(4):74-81.
25. Mostafazadeh F, Asadzadeh F. [Spiritual Health of Midwifery Students]. *J Health Care*. 2012;14(1):1-10.
26. Semyari H, Nasiri M, Arabi F. [The relationship of Dentistry students' spiritual intelligence to general health]. *Iranian J Psychiatry Nurs*. 2015;3(1):47-58.
27. Khodabakhshi S, Jafari A. [Identifying the relationship between spiritual quotient and mental health in the students of Lorestan university of medical sciences]. *Sci Mag Yafte*. 2014;16(1):58-65.
28. Rippentrop EA, Altmaier EM, Chen JJ, Found EM, Keffala VJ. The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. *Pain*. 2005;116(3):311-21. [DOI: 10.1016/j.pain.2005.05.008](#) [PMID: 15979795](#)
29. Akbarizadeh F, Jahanpour F, Hajivandi A. The relationship of general health, hardiness and spiritual intelligence relationship in Iranian nurses. *Iran J Psychiatry*. 2013;8(4):165-7. [PMID: 25628709](#)

The Correlation of General and Spiritual Health of Nursing Students in Hamedan University of Medical Sciences in 2016

Masoud Khodaveisi ¹, Molud Baiat ², Roya Amini ^{3,*}, Ghodrattullah Roshanaei ⁴

¹ Associate Professor, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² MSc, Student Research Center, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Instructor, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁴ Associate Professor, Research Center For Modeling of Non-communicable Disease and Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

* **Corresponding author:** Roya Amini, Instructor, Chronic Diseases (Home Care) Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran. E-mail: aminiroy@gmail.com

DOI: 10.21859/nmj-25034

Received: 09 Jan 2017

Accepted: 07 Mar 2017

Keywords:

Spiritual Health
General Health
Students

© 2017 Hamadan University
of Medical Sciences

Abstract

Introduction: Nursing students, as nursing personnel in the future, play an important role in spiritual and physical aspects of people. Attention to public health and spiritual health, especially in nursing students that often deal with poor clients, is essential. This study aimed to determine the correlation of general and spiritual health of nursing students in Hamedan University of Medical Sciences.

Methods: In this descriptive–correlational study, 258 nursing students were selected with classified sampling method. Data were collected by general health questionnaire and spiritual health questionnaire. Data were analyzed using SPSS 16 software, descriptive and inferential statistics.

Results: The average age of students was 21.57 ± 3.17 , of which 89.1% were female and 10.9% were male. The mean (SD) score of public health was 39.27 (3.10) and the score of spiritual health was 97.10 (13.40). A significant relationship between structures of spiritual health and general health was observed ($P < 0.05$).

Conclusions: Spiritual health and public health are closely related and it is expected to promote spiritual well-being in nursing students to improved public health. Attention to spiritual health in addition to physical, mental and social aspects of it can improve the health of this important group.

How to Cite this Article:

Khodaveisi M, Baiat M, Amini R, Roshanaei G. The Correlation of General and Spiritual Health of Nursing Students in Hamedan University of Medical Sciences in 2016. *Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac.* 2017; 25(3):26-33. DOI: 10.21859/nmj-25034