

بررسی سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

ندا رحیمی* عصمت نوحی** نوزدر نخعی***

چکیده

زمینه و هدف: سلامت معنوی جدیدترین بعد سلامت می‌باشد که در کنار ابعاد دیگر سلامتی همچون سلامت جسمی، روانی، اجتماعی قرار گرفته است. مطالعه حاضر با هدف بررسی سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان صورت گرفته است.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی و توصیفی-تحلیلی، جامعه پژوهش شامل تعداد ۲۲۲ نفر از دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۱ بود که به صورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه سلامت معنوی پولتزین و الیسون بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری پارامتریک (تی مستقل و ANOVA) در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: 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.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی در حد متوسط بود که این نتایج اهمیت پرداختن به موضوع معنویت در بین دانشجویان پرستاری و مامایی را نشان می‌دهد و لازم است برای ارتقای سطح معنویت دانشجویان پرستاری و مامایی برنامه‌ریزی‌های لازم صورت گیرد.

نویسنده مسؤول: ندا رحیمی؛ دانشکده پرستاری و مامایی رازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

e-mail:
neda.rahimi90@
yahoo.com

واژه‌های کلیدی: سلامت معنوی، دانشجویان پرستاری، دانشجویان مامایی

- دریافت مقاله: شهریور ماه ۱۳۹۲ - پذیرش مقاله: آبان ماه ۱۳۹۲

مقدمه

در طول دهه‌ها، سلامتی براساس ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی بررسی و تحلیل می‌شد. پیشنهاد گنجانیدن بعد سلامت معنوی در مفهوم سلامت، از سوی راسل و عثمان، یک بعد مهم از زندگی فردی و گروهی را فراروی صاحب‌نظران درگیر در امر سلامت قرار داد (۱). در حقیقت سلامت معنوی جدیدترین بعد سلامت می‌باشد که در کنار ابعاد دیگر سلامتی قرار گرفته است (۲). حتی

برخی عقیده دارند که بدون سلامت معنوی، ابعاد دیگر سلامتی نمی‌توانند حداکثر عملکرد موردنظر را داشته باشند و رسیدن به سطح بالای کیفیت زندگی امکان‌پذیر نیست (۳). عدم توجه به هر یک از ابعاد وجودی انسان سبب حذف بخش مهمی از وجود انسان خواهد شد (۴). دانش پزشکی امروز به ارتباط تنگاتنگ میان سلامتی جسمی و روحی اذعان دارد (۵). تحقیقات متعددی ارتباط بین جسم، روان و روح و تأثیر اعتقادات و خواسته‌های فردی به سلامت جسمی را نشان داده‌اند (۶). تعریف سلامت معنوی بسیار دشوار است. بدون شک

* کارشناس ارشد پرستاری

** استادیار گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

*** دانشیار گروه آموزشی پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

معنی کامل سلامت معنوی منحصر به اثر دعاها و حالات روحی در بهبودی بیماری‌ها و جانشین شدن آن برای درمان‌های رایج طبی و یا طب مکمل نیست (۱). ولی 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 (۷). سلامت معنوی، یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می‌کند و نیروی یگانه‌ای است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می‌کند (۸). در حقیقت سلامت معنوی تجربه معنوی انسان در دو چشم‌انداز مختلف است: الف- چشم‌انداز سلامت مذهبی که بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی‌شان هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند، متمرکز است ب- چشم‌انداز سلامت وجودی که بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی افراد متمرکز است. سلامت وجودی در مورد این که چگونه افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار می‌شوند، بحث می‌کند (۹). وقتی سلامت معنوی به طور جدی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مثل احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود (۱۰). همچنین سلامت معنوی نقش حیاتی در سازگاری با استرس ایفا می‌کند و تأثیر مثبتی در ارتقای سلامت ذهنی شخص و کاهش اختلالات ذهنی دارد. زیرا اعتقادات معنوی و مذهبی ارتباط قابل توجهی با نشانه‌های سلامت ذهنی مانند کاهش

اضطراب و افسردگی و افزایش اعتماد به نفس و کنترل خود دارد (۱۱). 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 حساب می‌آید (۱۲). به همین علت می‌توان گفت سلامت معنوی می‌تواند اثری مثبت بر سلامت روانی و جسمی داشته باشد. از مهم‌ترین عوامل و سازوکارهای بالقوه و مفروض بر تأثیرگذاری سلامت معنوی بر پیشگیری از بیماری‌ها می‌توان به شبکه‌های اجتماعی، حمایت‌های اجتماعی و عوامل و سازوکارهای روانی و فیزیولوژیک اشاره نمود (۱۳). در مورد نقش سلامت معنوی در زندگی روزمره می‌توان به دو مطالعه عصاررودی و همکاران اشاره کرد که براساس نتایج آن‌ها سلامت معنوی با ابعاد مختلف کیفیت زندگی و رضایت از زندگی کارکنان پرستاری ارتباط مثبتی دارد (۱۴ و ۲) در مطالعه Duggleby و همکارانش نیز مشخص شد که سلامت معنوی بر رضایت شغلی تأثیر دارد (۱۵). جدا از تأثیر سلامت معنوی بر رضایت از زندگی پرستاران طبق مطالعه فاطمی و همکاران می‌توان گفت سلامت معنوی پرستاران بر رضایت بیماران از مراقبت‌های پرستاری نیز مؤثر است (۱۶). با توجه به تأثیرات مثبت سلامت معنوی در پرستاران و ماماها، برای ارتقای سطح سلامت معنوی و بهره بردن از تأثیرات آن، ابتدا باید سطح سلامت معنوی مشخص شود. پژوهشگران مطالعات متعددی در این زمینه انجام داده‌اند اما بیشتر آن‌ها در مورد بیماران بوده است و مطالعات در مورد تعیین سطح

روش بررسی

این پژوهش، یک مطالعه مقطعی و توصیفی-تحلیلی است. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۱ به تعداد ۲۲۲ نفر (۱۵۰ نفر دانشجوی پرستاری و ۷۲ نفر دانشجوی مامایی) بود. در این مطالعه از روش سرشماری استفاده شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سلامت معنوی پولتزین و الیسون (۱۹۸۲) استفاده شد که قبلاً هم در مطالعه فراهانی‌نیا (۱۳۸۴)، عسگری (۱۳۸۹)، مصطفی‌زاده (۱۳۹۱) و عصارودی (۱۳۹۰) مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه شامل ۲۰ سؤال است که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی را اندازه‌گیری می‌کند. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی، هر کدام به تفکیک ۶۰-۱۰ می‌باشد. برای زیر گروه‌های سلامت مذهبی و وجودی، سطح‌بندی وجود ندارد و قضاوت براساس نمره به دست آمده صورت می‌گیرد. هرچه نمره به دست آمده، بالاتر باشد نشانه سلامت مذهبی و وجودی بالاتری است. نمره سلامت معنوی، جمع این دو زیر گروه است که دامنه آن ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شده است. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته‌بندی شده و در پایان، سلامت معنوی به سه سطح پایین (۴۰-۲۰) متوسط (۹۹-۴۱) و بالا (۱۲۰-۱۰۰) تقسیم‌بندی شده است. در مطالعه سیدفاطمی و همکاران، روایی پرسشنامه سلامت معنوی از طریق اعتبار محتوا مشخص شد و پایایی آن در

سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی بسیار اندک است. یکی از این مطالعات، مطالعه فراهانی‌نیا و همکاران است که نشان داد ۹۸/۸٪ دانشجویان پرستاری سال اول و ۱۰۰٪ دانشجویان پرستاری سال چهارم دارای سلامت معنوی در حد متوسط بوده‌اند (۱۷). مصطفی‌زاده و اسدزاده سلامت معنوی دانشجویان مامایی اردبیل را بررسی کردند. یافته‌های پژوهش آن‌ها نشان داد که ۹۴/۷۳٪ از دانشجویان مامایی دارای سلامت معنوی در حد متوسط بوده‌اند و میانگین کلی امتیاز سلامت معنوی دانشجویان مامایی $73/65 \pm 1/5$ بود (۱۸). Hsiao و همکاران سلامت معنوی دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری در تایوان و عوامل مؤثر بر سلامت معنوی را بررسی کردند. نتایج نشان داد که سلامت معنوی دانشجویان در حد متوسط است (۱۹). با توجه به اهمیت موضوع سلامت معنوی در دانشجویان و با توجه به این که هرچه دانشجویان پرستاری و مامایی 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 کلی‌نگر) و توجه به نیازهای معنوی بیماران بررسی درک و فهم دانشجویان پرستاری و مامایی از معنویت و بررسی سلامت معنوی آن‌ها می‌باشد، لذا این مطالعه با هدف بررسی سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام یافته است.

سال سوم و ۳۱/۴٪ در سال چهارم دوره تحصیلی خود بودند. همچنین ۷۱/۳۶٪ از شرکت‌کنندگان دانشجوی رشته پرستاری و ۲۸/۶۴٪ دانشجوی رشته مامایی بودند.

نتایج نشان داد که میانگین نمره سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی $93/01 \pm 13/78$ بوده است که متوسط ارزیابی می‌شود. سطح‌بندی نمرات کسب شده نیز در جدول شماره ۱ آمده است. همچنین میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت مذهبی و سلامت وجودی به ترتیب $(49/54 \pm 7/25)$ و $(43/46 \pm 7/86)$ بود. در جدول شماره ۲ نیز کلیه گویه‌های ابزار به تفکیک دو بعد و درصد پاسخ‌ها آورده شده است. لازم به ذکر است ده سؤال اول مربوط به بعد مذهبی و ده سؤال بعدی مربوط به بعد وجودی می‌باشد. سایر نتایج این پژوهش حاکی از آن است که بین میانگین نمرات کل سلامت معنوی و متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل، سال و رشته تحصیلی به جز جنس از نظر آماری ارتباط معناداری وجود ندارد (جدول شماره ۳). سطح معناداری آماری ($p=0/05$) در نظر گرفته شده است.

سال ۱۳۸۵ توسط رضایی در تهران با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ مورد تأیید قرار گرفت.

پس از جمع‌آوری کلیه پرسشنامه‌ها، داده‌های به دست آمده وارد نرم‌افزار آماری SPSS v.20 شد و با استفاده از آزمون‌های آماری پارامتریک (تی مستقل و Anova) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

افراد به صورت آگاهانه و اختیاری پس از اخذ رضایت‌نامه شخصی و توضیحات لازم در مورد اهداف پژوهش وارد مطالعه شدند. پرسشنامه‌ها بدون نام بود و این اطمینان هم به دانشجویان داده شد که از اطلاعات افراد پاسخ‌دهنده تنها در راستای اهداف پژوهش استفاده خواهد شد.

یافته‌ها

از مجموع ۲۲۲ دانشجوی پرستاری و مامایی تنها ۱۸۵ دانشجو در مطالعه شرکت کردند. در این مطالعه ۶۶/۵٪ دانشجویان بالای ۲۰ سال و ۳۳/۵٪ دامنه سنی بین ۱۹-۲۰ سال داشتند. اکثر دانشجویان در این مطالعه دختر ($81/6\%$) و از نظر وضعیت تأهل مجرد ($76/2\%$) بودند. ۲۷٪ دانشجویان در سال دوم $41/6\%$ در

جدول ۱- توزیع فراوانی سطح سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۱

درصد	تعداد	بالا	سلامت معنوی
۳۶/۲۲	۶۷	متوسط	
۶۳/۷۸	۱۱۸	پایین	
-	-		

جدول ۲- توزیع فراوانی نسبی و میانگین نمره گویه‌های پرسشنامه سلامت معنوی در دانشجویان پرستاری و مامایی

دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۱

ردیف	عبارت	کاملاً موافقم	موافقم	نسبتاً موافقم	نسبتاً مخالفم	مخالفم	کاملاً مخالفم	میانگین
۱	در دعا و خلوت با خداوند احساس رضایت زیادی نمی‌کنم.	۲/۷	۴/۳	۸/۱	۹/۷	۳۱/۴	۴۲/۸	۴/۹۴
۲	نمی‌دانم کی هستم، از کجا آمده‌ام و به کجا خواهم رفت.	۱/۶	۲/۷	۷/۶	۱۵/۱	۳۰/۳	۴۲/۷	۴/۹۸
۳	عقیده دارم که خداوند مرا دوست دارد و مراقب من است.	۵۶/۸	۲۶/۵	۹/۲	۱/۶	۱/۶	۴/۳	۵/۲۲
۴	احساس می‌کنم زندگی یک تجربه مثبت است.	۲۵/۹	۳۰/۸	۲۷	۸/۶	۳/۲	۴/۳	۴/۵۵
۵	معتقدم خداوند غیرقابل تجسم است و به من و زندگی روزانه من توجه ندارد.	۱/۱	۲/۲	۲/۷	۱۱/۴	۲۱/۶	۶۱/۱	۵/۳۴
۶	احساس می‌کنم آینده نامعلومی دارم.	۵/۴	۸/۶	۲۴/۳	۱۸/۹	۲۰/۵	۲۲/۲	۴/۰۷
۷	با خداوند ارتباط معنادار خاصی دارم.	۲۱/۱	۲۲/۴	۳۱/۹	۶/۵	۴/۹	۳/۲	۴/۴۹
۸	در زندگی به حد کمال رسیده و از زندگی رضایت دارم.	۹/۲	۱۶/۸	۴۰	۱۵/۷	۱۴/۱	۴/۳	۳/۷۸
۹	از خداوند نیرو و حمایت زیادی دریافت نمی‌کنم.	۴/۳	۱/۱	۸/۶	۱۵/۱	۳۳/۵	۳۷/۳	۴/۸۴
۱۰	نسبت به مسیر زندگی که در پیش‌رو دارم، احساس خوبی می‌کنم.	۱۶/۸	۳۷/۸	۲۶/۵	۱۰/۸	۳/۲	۴/۹	۴/۳۹
۱۱	باور دارم که خداوند به فکر مشکلات من است.	۴۱/۱	۳۳/۵	۱۴/۶	۴/۹	۱/۶	۴/۳	۴/۹۵
۱۲	از زندگیم لذت زیادی نمی‌برم.	۴/۹	۵/۴	۲۱/۶	۲۰/۵	۲۸/۶	۱۸/۹	۴/۱۹
۱۳	ارتباط فردی رضایت بخشی با خداوند ندارم.	۱/۶	۵/۹	۱۸/۹	۱۵/۷	۲۹/۷	۲۸/۱	۴/۵۰
۱۴	نسبت به آینده‌ام احساس خوبی دارم.	۲۲/۲	۲۹/۷	۲۷	۱۳/۵	۴/۹	۲/۷	۴/۴۳
۱۵	ارتباط با خداوند به من کمک می‌کند تا احساس تنهایی نکنم.	۴۰	۳۶/۲	۱۷/۸	۲/۲	۱/۶	۲/۲	۵/۰۴
۱۶	احساس می‌کنم زندگی پر از ناملایمات و ناخوشی‌ها است.	۱۳	۱۲/۴	۳۲/۴	۱۷/۳	۱۳	۱۱/۹	۳/۴۱
۱۷	وقتی رابطه صمیمی و نزدیک با خداوند دارم، احساس کمال می‌کنم.	۴۸/۶	۲۶/۵	۱۶/۲	۳/۲	۲/۲	۳/۲	۵/۰۶
۱۸	زندگی معنای زیادی ندارد.	۳/۲	۷/۶	۱۱/۹	۱۴/۶	۳۰/۸	۳۱/۹	۴/۵۸
۱۹	ارتباط با خداوند در احساس سلامتی من نقش دارد.	۴۷/۶	۳۲/۴	۱۳/۵	۲/۷	۲/۷	۱/۱	۵/۱۶
۲۰	معتقدم، هدف خاصی برای زنده بودنم وجود دارد.	۵۵/۱	۲۲/۲	۹/۲	۵/۹	۴/۹	۲/۷	۵/۰۹

جدول ۳- مقایسه سلامت معنوی برحسب ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم

پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۱

مقدار p-value	انحراف معیار	میانگین	تعداد	متغیر	
				سن	جنس
۰/۱۷۰	۰/۷۰	۴/۷۰	۱۲۳	بالای ۲۰ سال	سن
	۰/۶۴	۴/۵۵	۶۲	۱۹-۲۰	
۰/۰۰۴	۰/۶۶	۴/۷۰	۱۵۱	مؤنث	جنس
	۰/۷۳	۴/۳۴	۳۴	مذکر	
۰/۲۱۸	۰/۷۱	۴/۶۱	۱۴۱	مجرد	وضعیت تأهل
	۰/۶۰	۴/۷۶	۴۴	متأهل	
۰/۶۳۲	۰/۶۶	۴/۵۹	۵۰	سال دوم	سال تحصیلی
	۰/۷۰	۴/۶۳	۷۷	سال سوم	
	۰/۶۹	۴/۷۱	۵۸	سال چهارم	
۰/۳۶۷	۰/۶۴	۴/۶۰	۱۳۲	پرستاری	رشته تحصیلی
	۰/۷۰	۴/۷۷	۵۳	مامایی	
	۰/۶۸	۴/۶۵	۱۸۵	کل	

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که نمرات سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی بین ۹۹-۴۱ با میانگین نمره $۹۳/۰۱ \pm ۱۳/۷۸$ است، که در سطح متوسط ارزیابی می‌شود. البته چنین نتایجی برای جامعه ما که مذهبی و متمایل به ارزش‌های معنوی است، قابل انتظار است. لیکن جو مذهبی در ایران ممکن است در پاسخ‌دهی به سؤالات مؤثر باشد.

نتایج نشان داد که میان میانگین نمرات سلامت معنوی و متغیر جنس اختلاف معناداری وجود دارد که نشان می‌دهد دانشجویان دختر نسبت به دانشجویان پسر از سلامت معنوی بالاتری برخوردار هستند، که با نتایج جعفری و همکاران که نشان دادند پرستاران زن نسبت به پرستاران مرد از سلامت معنوی بالاتری برخوردار هستند، مطابقت دارد (۱۱) و شاید دلیل آن نقش‌ها و خصوصیات متفاوت خانم‌ها و سازگاری بیشتر آن‌ها با اصول معنوی باشد. اما در این مطالعه میان نمرات سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی با سن، وضعیت تأهل و سال تحصیلی تفاوت آماری معناداری دیده نشد که با مطالعه مصطفی‌زاده و اسدزاده که گزارش کردند که هیچ رابطه معناداری میان سلامت معنوی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی چون سن، وضعیت تأهل و سنوات تحصیلی وجود ندارد، منطبق است (۱۸). به‌رغم آن که انتظار می‌رود با بالا رفتن سنوات تحصیل در رشته‌های پرستاری و مامایی سلامت معنوی ارتقا یابد، اما نتایج بر خلاف این انتظار است و در مطالعه فراهانی‌نیا و همکاران نیز سلامت معنوی دانشجویان سال اول و چهارم یکسان بود. این در حالی است که در برنامه

آموزشی دوره کارشناسی پرستاری و مامایی در ایران، پرداختن به سلامت معنوی، جزء ضروری مراقبت کل‌نگر در پرستاری شناخته شده است و غالب الگوهای پرستاری بر مفهوم معنویت تأکید دارند. همچنین انجمن پرستاران آمریکا نیز معتقد است که پرستاران باید مراقبت معنوی را برای بیماران خود فراهم نمایند، لذا باید در زمینه سلامت معنوی آموزش‌های لازم را دیده باشند (۱۶).

نتیجه دیگر این مطالعه نشان داد که میان رشته تحصیلی و میانگین نمرات سلامت معنوی دانشجویان از لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود ندارد، یعنی دانشجویان پرستاری و دانشجویان مامایی از سلامت معنوی یکسان برخوردار بودند، این می‌تواند نشانگر آن باشد که در هیچ یک از رشته‌های تحصیلی به پرورش سلامت معنوی دانشجویان توجه کافی نشده است. محتوای آموزش معنوی باید با انتقال مفاهیم معنویت زمینه دستیابی به سطوح بالاتر آگاهی و زندگی پرمعنا از طریق تربیت افرادی منطقی و اندیشه‌ورز را فراهم نماید.

با توجه به یافته‌های این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که لازم است سیاستگذاران و مجریان برنامه‌های آموزشی پرستاری و مامایی با فراهم آوردن محتوا و محیط آموزشی مناسب و اتخاذ راهبردها آموزش مؤثر، زمینه ارتقای سلامت معنوی دانشجویان را در طول تحصیل فراهم سازند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از دانشجویان پرستاری و مامایی دانشکده رازی کرمان که صمیمانه و با دقت کافی در این مطالعه مشارکت نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

منابع

- 1 - Marandi A, Azizi F. [The position, based on the difficulties of defining and spiritual health of the population-Islam]. *The Iranian Journal of Medical Ethics*. 2010; 4(14): 11-21. (Persian)
- 2 - Assarroudi A, Jalilvand MR, Oudi D, Akaberi A. [The relationship between spiritual well-being and life satisfaction in the nursing staff of Mashhad Hasheminezhad Hospital (2011)]. *Modern Care Journal*. 2012; 9(2): 156-162. (Persian)
- 3 - Omidvari S. [Spiritual health; concepts and challenges]. *Quranic Interdisciplinary Studies Journal of Iranian Students' Quranic Organization*. 2009 Jan-Mar; 1(1): 5-17. (Persian)
- 4 - Khalili F, Izanloo T, Asayesh H, Abdollah Tabar H. [The association between praying related attitude and behaviors and students' mental health]. *Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing and Midwifery*. 2010; 7(1): 55-62. (Persian)
- 5 - Salehi L, Solimanizadeh L, Bagheri Yazdi SA, Abbaszadeh A. [The relationship between religious beliefs and locus of control with mental health]. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2007; 11(1): 50-55. (Persian)
- 6 - Miri MR, Abdorrazzagheh M, HajiAbadi MR, Soorgi Z, Qasemi Kh. [Relationship between depression and level of reliance on God in Birjand university students]. *Journal of Birjand University of Medical Sciences*. 2008; 14(4): 52-58. (Persian)
- 7 - Craven RF, Hirnle CJ. *Fundamentals of nursing: human health and function*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2003. P. 1383-1392.
- 8 - Fernsler JI, Klemm P, Miller MA. Spiritual well-being and demands of illness in people with colorectal cancer. *Cancer Nurs*. 1999 Apr; 22(2): 134-40.
- 9 - Boivin MJ, Kirby AL, Underwood LK, Silva H. Spiritual well-being Scale. In: Hill PG, Hood RW. *Measures of religiosity*. Birmingham, AL: Religious Education Press; 1999. P. 382-385.
- 10 - Seyedfatemi N, Rezaei M, Givari A, Hoseini F. [Pray for the spiritual health of cancer patients]. *Payesh Journal*. 2006; 5(4): 295-304. (Persian)
- 11 - Jafari E, Dehshiri GR, Eskandari H, Najafi M, Heshmati R, Hoseinifar J. Spiritual well-being and mental health in university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5: 1477-1481.
- 12 - Mahboobi M, Etemadi M, Khorasani E, Qiyasi M, Afkar A. The relationship between spiritual health and social anxiety in chemical veterans. *Iranian Journal of Military Medicine*. 2012; 14(3): 186-191.
- 13 - Abbasiyan L, Abbasi M, Goshky E, Memariani Z. [Spiritual health status of science and its role in disease prevention: A pilot study]. *The Iranian Journal of Medical Ethics*. 2010; 4(14): 83-104. (Persian)
- 14 - Assarroudi A, Golafshani A, Akaberi SA. [The relationship between spiritual well-being and quality of life in nurses]. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. Winter 2012; 3(4): 79-86. (Persian)
- 15 - Duggleby W, Cooper D, Penz K. Hope, self-efficacy, spiritual well-being and job satisfaction. *J Adv Nurs*. 2009 Nov; 65(11): 2376-85.
- 16 - Fatemi M, Nazari R, Safavi M, Naeini MK, Savadpour MT. [Relationship between spirituality and nurses on patient satisfaction with nursing care]. *The Iranian Journal of Medical Ethics*. 2011; 5(17): 141-159. (Persian)
- 17 - Farahaninia M, Abbasi M, Givari A, Haghani H. [Nursing students' spiritual well-being and their perspectives towards spirituality and spiritual care perspectives]. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2006; 18(44): 7-14. (Persian)
- 18 - Mostafazadeh F, Asadzadeh F. [Spiritual health of midwifery students]. *Iranian Journal of Health & Care*. Spring & Summer 2012; 14(1,2): 55-60. (Persian)
- 19 - Hsiao YC, Chiang HY, Chien LY. An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. *Nurse Educ Today*. 2010 Jul; 30(5): 386-92.

Spiritual Health among Nursing and Midwifery Students at Kerman University of Medical Sciences

Neda Rahimi* (MSc.) - Esmat Nouhi** (Ph.D) - Nozare Nakhaee*** (Ph.D).

Abstract

Article type:
Original Article

Received: Sep. 2013

Accepted: Oct. 2013

Corresponding author:
Neda Rahimi
e-mail:
neda.rahimi90@yahoo
.com

Background & Aim: The present study aimed to investigate the spiritual health among nursing and midwifery students at Kerman University of Medical Sciences in 2012.

Methods & Materials: This was a cross-sectional study in which all 222 nursing and midwifery students studying at Kerman University of Medical Sciences were recruited to study. Data were gathered using the Palutzian & Ellison questionnaire of spiritual well-being. The obtained data were then analyzed in the SPSS-20 using parametric statistical tests such as independent *t*-test and Anova.

Results: Results showed that spiritual well-being of nursing and midwifery students was in the good range. Except gender, no statistically significant relationships were observed between the mean of spiritual well-being and parameters such as age, marital status, academic year, and field of study.

Conclusion: According to the findings, spiritual health among nursing and midwifery students was moderate. It is necessary to promote spirituality among nursing and midwifery students.

Key words: spiritual well-being, nursing students, midwife

Please cite this article as:

- Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. [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*. 2013; 19(4): 74-81. (Persian)

* MSc. in Nursing

** Dept. of Medical Surgical Nursing, Razi School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

*** Dept. of Community Medicine, School of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran