

The relationship between spiritual health and anxiety in nursing student in training at the time of entry into the school

*Hatamipour Kh¹, Rahimaghaee F², Delfan V³

1- Assistant Professor, Faculty of Nursing & Midwifery, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran (**Corresponding author**)

Email: kh_hatamipour@yahoo.com

2- Assistant Professor, Faculty of Nursing & Midwifery, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

3- Instructor, Faculty of Nursing & Midwifery, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

Abstract

Introduction: The spiritual health is the only forced goal that affects on physical, psychological and social dimensions of human wellbeing. Creating and maintaining spiritual well-being plays an important role in reducing the anxiety of students. Therefore, this study was aimed to determine the relationship between spiritual health and anxiety of nursing students at the beginning of the hospital training.

Method: The present study is a descriptive- correlational study that was conducted in the cross sectional form. In this study, 189 nursing students were selected by simple random method. Data gathering was done using Paloutzian-Ellison spiritual health questionnaire and Beck anxiety questionnaire. Data analysis was done using descriptive statistics and Pearson correlation, multiple regression, and Z Fisher tests and SPSS software version 18.

Results: Most of the students had high spiritual health (69.3 percent). The majority of students (41.8 percent) had mild anxiety. There was negative and significant relationship between the spiritual health of students with anxiety at the beginning of training ($r=-0.255$, $p<0.01$). There was negative and significant relationship between the dimensions of spiritual health including religious health ($p=0.008$) and existence health ($p=0.000$) with the level of anxiety. Z Fisher results showed that there were significant gender differences between spiritual health and anxiety ($z=-2.33$, $p=0.02$) but In terms of academic performance, results did not show a significant relationship ($z=-0.60$, $p=0.54$). Multiple regression analysis showed that the spiritual, religious, and existential well-being can predict the level of anxiety.

Conclusion: The findings showed an increase in spiritual health, especially the religious health, can reduce the anxiety of students at the beginning of hospital training. Policy makers and executives of educational programs in nursing and midwifery should provide appropriate content and learning environment and use effective teaching strategies to promote the spiritual health of students during the educational course.

Key words: Spiritual health, anxiety, nursing student.

Received: 11 December 2015

Accepted: 2 January 2016

ارتباط سلامت معنوی با اضطراب دانشجویان پرستاری در اولین تجربه کارآموزی

*خدیجه حاتمی پور^۱، فلورا رحیم آقایی^۲، ویدا دلفان^۳

۱ - استادیار دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، مازندران، ایران (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: kh_hatamipour@yahoo.com

۲ - استادیار دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، مازندران، ایران.

۳ - مربی دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، مازندران، ایران.

نشریه پژوهش پرستاری دوره یازدهم، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۳۹۵، ۶۸-۷۷

چکیده

مقدمه: سلامت معنوی یگانه نیروی مورد هدف است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی انسان را متأثر می سازد. ایجاد و حفظ سلامت معنوی نقش مهمی در کاهش اضطراب دانشجویان ایفا می کند. از این رو این مطالعه با هدف تعیین ارتباط سلامت معنوی با اضطراب دانشجویان پرستاری در بدو ورود به کارآموزی صورت گرفت.

روش: مطالعه حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است که به شکل مقطعی اجرا شد. در این مطالعه، ۱۸۹ دانشجوی پرستاری به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه های سلامت معنوی پالوتزین - الیسون و اضطراب بک انجام شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمونهای همبستگی پیرسون، رگرسیون چندگانه و Z فیشر با کمک نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۱۸ انجام گردید.

یافته ها: سلامت معنوی بیشتر دانشجویان (۶۹/۳ درصد) بالا بوده است. اکثریت دانشجویان (۴۱/۸ درصد) اضطراب خفیف داشتند. بین سلامت معنوی با اضطراب دانشجویان در زمان ورود به کارآموزی، ارتباط معنی دار و منفی وجود داشت ($P < 0.01$, $r = -0.255$). بین ابعاد سلامت معنوی شامل سلامت مذهبی ($P = 0.008$) و سلامت وجودی ($P < 0.001$) با میزان اضطراب رابطه معنی دار و منفی دیده شد. نتایج Z فیشر نشان داد که بین سلامت معنوی و اضطراب بر حسب جنس تفاوت معنی داری وجود داشت ($P = 0.02$, $Z = -2.33$) ولی بر حسب عملکرد تحصیلی، نتایج رابطه معنی داری را نشان نداد ($P = 0.54$, $Z = -0.60$). تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که سلامت معنوی، سلامت وجودی و سلامت مذهبی می توانند میزان اضطراب را پیش بینی کنند.

نتیجه گیری: یافته ها نشان داد افزایش سلامت معنوی و بخصوص سلامت مذهبی موجب کاهش اضطراب دانشجویان در بدو ورود به کارآموزی می گردد. سیاستگذاران و مجریان برنامه های آموزشی پرستاری و مامایی باید با فراهم آوردن محتوا و محیط آموزشی مناسب و اتخاذ راهبردهای آموزش موثر، زمینه ارتقای سلامت معنوی دانشجویان را در طول تحصیل فراهم سازند.

کلید واژه ها: سلامت معنوی، اضطراب، دانشجویان پرستاری.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۰/۱۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۹/۲۰

مقدمه

اهمیت توجه به محیط‌های بالینی به عنوان اولین مکانی که می‌تواند در انتخاب یا رد پرستاری به عنوان یک حرفه، موثر باشد، آن‌قدر زیاد است که سیاستگذاران باید توجه به این محیط‌ها را به عنوان یکی از مهمترین موارد در برنامه هایشان لحاظ نمایند (۱،۲،۳). محیط بالینی تحت تأثیر عوامل مختلف قرار می‌گیرد. یکی از این موارد اضطراب می‌باشد (۳). اضطراب مفهوم جدیدی نیست و انسانها در همه اعصار و با هر فرهنگی، آن را تجربه کرده‌اند. این پدیده نقش مهمی در زندگی و سلامت انسانها ایفا می‌کند (۴). اکثر دانشجویان، سالهای تحصیل در دانشکده پرستاری را بسیار تنش‌زا عنوان نمودند. (۵). اضطراب یکی از عوامل تأثیرگذار بر یادگیری دانشجویان در محیط بالین می‌باشد. آنان اضطراب خود را به صورت یک پدیده پیچیده با درجات مختلف از خفیف تا شدید نشان می‌دهند که فراگیری را دچار آسیب می‌سازد. عوامل مختلفی مانند تجربیات بالینی و تغییر محیط آموزش می‌توانند باعث اضطراب شوند (۶). تنش دانشجویان پرستاری منتج از مسائل مربوط به آموزش نظری و بالینی است (۶،۷،۸،۹). عمده ترین منبع تنیدگی، تجارب بالینی دانشجویان است که آنها را به اضطراب شدیدی دچار ساخته و در آموزش آنان اختلال ایجاد می‌نماید. اضطراب منجر به افت تحصیلی و در برخی موارد ترک تحصیل می‌گردد (۱۰،۱۱). آدمی و همکاران در یک پژوهش روی ۴۶ دانشجوی پرستاری جهت اثبات سطوح مختلف استرس در سه زمان آموزش بالینی (قبل از تجربه بالینی، ابتدای تجربه بالینی و انتهای تجربه بالینی) به این نتیجه رسیدند که بالاترین سطح استرس قبل از تجربه بالینی اولیه بوده است (۱۲).

برای تسهیل یادگیری دانشجویان پرستاری و دستیابی به اهداف آموزشی این رشته، لازم است تا به شرایط اضطراب آور در محیط آموزش بالینی توجه گردد (۱۳). به کارگیری برخی از روشهای کاهش اضطراب می‌تواند تا حدودی از اثرات مخرب اضطراب بکاهد. یکی از این عوامل معنویت بوده که در سالهای اخیر مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته و معتقدند رشد معنویت می‌تواند در کاهش اضطراب موثر واقع شود (۱۴). سلامت معنوی نقش حیاتی در مقابله با اضطراب و افزایش اعتماد بنفس ایفا می‌کند و به عنوان راهکاری رایج برای مقابله با مشکلات به حساب می‌آید (۱۵). چاوز و همکاران نیز معتقدند سلامت معنوی و مذهبی می‌تواند به درمان اضطراب

و نشانه‌های آن کمک کند. آنان معنویت را کاملترین مکانیسم سازگاری برای دانشجویان می‌دانند که می‌توان جهت رویارویی با اضطراب در موقعیتهای مختلف تحصیلی از آن استفاده نمود (۱۶). بعد معنوی وجود انسان در ارتباط متقابل با ابعاد جسمی، عاطفی، روانی، اجتماعی می‌باشد. حالت ایده آل تمامیت و سلامت این بعد به صورت سلامت معنوی تظاهر می‌یابد که پیامدهای آن داشتن جهان بینی و سیستم عقیدتی واضح و روشن، از خودگذشتگی، حس ارتباط و پیوستگی با دیگران، تعهد نسبت به دیگران و داشتن امید و باورهای شخصی قوی است (۱۷،۱۸). سلامت معنوی به صورت ارتباط و پیوستگی با خود، دیگران و هستی برتر / خدا تعریف می‌شود که موجب تعالی و قدرت بخشیدن به فرد می‌گردد (۱۹،۲۰). در حقیقت سلامت معنوی تجربه معنوی انسان در دو چشم انداز مختلف است: الف- چشم انداز سلامت مذهبی که بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی شان هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند، متمرکز است. ب- چشم انداز سلامت وجودی که بر نگرانی‌های اجتماعی روانی افراد متمرکز است. سلامت وجودی در مورد اینکه چگونه افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار می‌شوند، بحث می‌کند (۱۵). اگر سلامت معنوی از پرستاری حذف شود آنچه باقی می‌ماند شغلی بی روح، عاری از انسان گرایی و فرساینده خواهد بود. در طول تاریخ، افراد با روحیه‌ی از خودگذشتگی و فداکاری برای نیازمندان وارد حرفه‌ی پرستاری می‌شدند. هرچند در دنیای مدرن امروز برای بسیاری از داوطلبین رشته پرستاری انگیزه‌های دیگری مانند کسب درآمد و داشتن امنیت شغلی بیشتر مطرح می‌باشد، با این همه نمی‌توان این واقعیت را نادیده گرفت که امروزه پرستاری همچنان نیازمند افرادی با اندوخته و سرمایه‌ی عاطفی و معنوی است (۲۱،۲۲). مطالعات ضمن تأکید بر بعد معنوی وجود انسان، به ارتباط معنی دار بین اضطراب و معنویت در دانشجویان تأکید کردند و معنویت به عنوان پیش بینی کننده اضطراب دانشجویان مورد تأیید قرار گرفت (۲۳،۲۴،۲۵). با عنایت به اینکه همواره محیط کارآموزی برای دانشجویان پرستاری محیط پراسترسی در هنگام ورود این دانشجویان به بیمارستان بوده است و نیز تا به حال در زمینه ارتباط بین معنویت و اضطراب دانشجویان در این محیط در ایران پژوهشی انجام نشده، لذا با توجه به اهمیت موضوع، پژوهشگران بر آن شدند تا پژوهشی تحت عنوان "بررسی ارتباط سلامت معنوی با اضطراب

دانشجویان پرستاری در زمان ورود به کارآموزی سال تحصیلی ۱۳۹۴^۱ انجام دهند.

روش مطالعه

این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی می باشد. جامعه پژوهش کلیه دانشجویان پرستاری دانشگاههای آزاد اسلامی غرب استان مازندران بودند که در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۴ اولین کارآموزی خود را گذراندند. تعداد نمونه های مطالعه، ۱۸۹ دانشجوی پرستاری بودند که به روش نمونه گیری تصادفی ساده از بین دانشجویان پرستاری دانشگاههای آزاد اسلامی غرب استان مازندران انتخاب شدند و به پرسشنامه های سلامت معنوی و اضطراب پاسخ دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل دانشجویانی بود که اولین دوره کارآموزی خود را در بیمارستان می گذراندند. اطمینان بخشی به آزمودنیها در خصوص محرمانه-بودن اطلاعات به دست آمده و دادن آزادی برای شرکت در پژوهش از نکات رعایت شده اخلاق پژوهشی بود. ابزار جمع آوری اطلاعات در این پژوهش شامل پرسشنامه ۲۰ سوالی "سلامت معنوی پالوتزین و الیسون" (۲۵) و پرسشنامه "اضطراب بک" (۲۶) بود. پرسشنامه ۲۰ سوالی سلامت معنوی که در سال ۱۹۸۲ ساخته شد، دارای ۱۰ سؤال مربوط به سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال مربوط به سلامت وجودی می باشد. دامنه نمره سلامت مذهبی و وجودی، هر کدام به تفکیک ۵۰-۰ است. هر چه نمره به دست آمده بالاتر باشد، نشاندهنده سلامت مذهبی و وجودی بالاتر است. نمره سلامت معنوی، جمع این دو زیر گروه است که دامنه ی آن ۱۰۰-۰ در نظر گرفته شده است. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت شش گزینه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته بندی شد. در سؤالات منفی، نمره گذاری به شکل معکوس انجام شده است و در پایان، سلامت معنوی به سه سطح پایین ۳۳-۰، متوسط ۶۶-۳۴ و بالا ۱۰۰-۶۷ تقسیم بندی گردید. پایایی این مقیاس در این پژوهش پس از اجرا بر روی ۱۵ دانشجو، ضریب همبستگی درونی برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۸ و برای دو بعد مذهبی و وجودی به ترتیب برابر ۰/۹۱ و ۰/۸۲ به دست آمد. پرسشنامه اضطراب بک^۱ توسط آرون تی بک و همکارانش در سال ۱۹۸۸ برای اندازه گیری

اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۱ گویه است که علایم اضطراب را فهرست کرده است و هر یک از ماده های آن یکی از علایم شایع اضطراب یعنی علایم ذهنی، علایم بدنی و هراس را می سنجد و بیشتر به چک لیست شباهت دارد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار اس پی اس ۱۸ صورت گرفت. در این مطالعه از آمار توصیفی شامل فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. چگونگی توزیع داده ها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف بررسی گردید. از آنجا که توزیع نرمال بود، برای سنجش میزان همبستگی بین سلامت معنوی و اضطراب دانشجویان در بدو ورود به کارآموزی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و جهت بررسی رابطه برحسب برخی متغیرهای دموگرافیک نظیر عملکرد تحصیلی و جنسیت، از آزمون Z فیشر استفاده گردید. جهت پیش بینی میزان اضطراب دانشجویان از روی سلامت معنوی آنان نیز از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. سطح معنی داری کلیه آزمون ها برابر ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

نمونه های پژوهش شامل ۱۸۹ دانشجوی پرستاری دانشگاههای آزاد اسلامی غرب استان مازندران بودند که در دو نیمسال تحصیلی ۹۳-۹۴ اولین کارآموزی خود را در بیمارستان گذراندند. بیشترین درصد آنان دختر (۷۴/۶ درصد) بودند و سنین بین ۱۹-۲۰ سال (۸۱ درصد) داشتند. ۸۹ درصد نیز مجرد بودند. دانشجویان میانگین معدل $16/51 \pm 2/19$ داشتند. هیچکدام مبتلا به بیماری روانی نبودند.

1- Beck Anxiety Inventory(BAI)

2- Aaron T. Beck

جدول ۱: توزیع فراوانی میزان سلامت معنوی و ابعاد آن در دانشجویان مورد مطالعه

بعد	پایین	متوسط	بالا	میانگین و انحراف معیار
بعد مذهبی	۱/۶	۳۳/۹	۶۴/۶	۳۶/۸۲±۲/۵۹
بعد وجودی	۲/۶	۳۴/۴	۶۳	۳۶/۱۳±۴/۴۶
سلامت معنوی کلی	۱/۱	۲۹/۶	۶۹/۳	۷۵/۱۲±۱۲/۱۹۸

یافته های حاصل از پژوهش نشان داد سلامت معنوی بیشتر دانشجویان (۶۹/۳ درصد) بالا بوده است (جدول ۱). این نمره در دانشجویان دختر (۷۰/۲ درصد) بیشتر از دانشجویان پسر (۲۹/۸ درصد) بوده است. میانگین نمره اضطراب دانشجویان نیز در جدول شماره ۲ گزارش شد.

جدول ۲: توزیع فراوانی میزان اضطراب دانشجویان مورد مطالعه

درجه اضطراب	محدوده نمره اضطراب	تعداد	درصد نمره	میانگین و انحراف معیار
فقدان اضطراب	۷-۰	۵۹	۳۱/۲	۱۰/۷۳±۲/۹۰
اضطراب خفیف	۱۵-۸	۷۹	۴۱/۸	۳/۲۸±۲/۴۰
اضطراب متوسط	۲۵-۱۶	۳۳	۱۷/۵	۲۰±۳/۰۵
اضطراب شدید	۶۳-۲۶	۱۸	۹/۵	۳۳/۱±۶/۸

یافته های حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین سلامت معنوی با اضطراب دانشجویان در زمان ورود به کارآموزی، ارتباط معنی دار و منفی وجود دارد ($r = -0.255$, $P < 0.01$). به این معنی که هر چه سلامت معنوی در دانشجویان بیشتر باشد اضطراب کمتری را تجربه می کنند. همچنین بین ابعاد سلامت معنوی شامل سلامت مذهبی ($P = 0.008$) و سلامت وجودی ($P < 0.001$) با میزان اضطراب رابطه معنی دار و منفی وجود داشت (جدول ۳).

جدول ۳: ضرایب همبستگی پیرسون بین نمره سلامت معنوی و ابعاد آن با اضطراب دانشجویان

اضطراب	بعد مذهبی	بعد وجودی	سلامت معنوی
	$r = -0.184$ $p = 0.008$	$r = -0.264$ $P < 0.001$	$r = -0.255$ $P < 0.001$

نتایج Z فیشر نشان داد که بین سلامت معنوی و اضطراب در دخترها و پسرها تفاوت معنی داری وجود داشته است ($p = 0.02$). این همبستگی در دختران معنادار و در جهت منفی بود ($r = -0.474$, $P < 0.001$) در حالیکه در پسران ارتباط معنی داری دیده نشد ($r = -0.115$, $p = 0.12$). در ارتباط با بررسی رابطه سلامت معنوی و اضطراب در دانشجویان بر حسب عملکرد تحصیلی، نتایج رابطه معنی داری را نشان نداد ($Z = -0.60$, $P = 0.54$). به منظور بررسی اینکه سلامت معنوی تا چه اندازه می تواند نمرات اضطراب را پیش بینی کند از رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده شد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که سلامت معنوی، سلامت وجودی و سلامت مذهبی می توانند میزان اضطراب را پیش بینی کنند (جدول ۴).

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش بینی اضطراب بر اساس سلامت معنوی و ابعاد آن

اضطراب	B	Beta	T	Sig
بعد مذهبی	-0.54	-0.036	-0.423	$P < 0.001$
بعد وجودی	-0.268	-0.244	-2.845	$P < 0.001$
سلامت معنوی کلی	-0.182	-0.255	-3.600	$P < 0.001$

بحث

نتایج پژوهش نشان داد که ۶۹/۳ درصد نمونه‌ها دارای سلامت معنوی بالا بودند. این نتیجه برای جامعه ما که مذهبی و متمایل به ارزشهای معنوی است، قابل انتظار می باشد. لیکن جو مذهبی می تواند در پاسخ گویی تأثیرگذار باشد. در مطالعه ای که توسط صفایی راد و همکاران در زمینه رابطه سلامت معنوی با سلامت روان در دانشجویان انجام شد نیز سلامت معنوی بیشتر دانشجویان بالا بود (۲۷). در برخی مطالعات، سلامت معنوی دانشجویان پرستاری در حد متوسط گزارش شد (۲۸،۲۹). تفاوت در نتایج مطالعات می تواند ناشی از دقت در اجرای تحقیقات و نوع ابزارهای متفاوت و میزان مذهبی بودن جامعه باشد. با توجه به مذهبی بودن جامعه مسلمان ایران، پرداختن به برنامه سلامت معنوی در برنامه آموزشی دوره کارشناسی جزء ضروری مراقبت کل نگر در پرستاری شناخته شده است.

در این مطالعه اکثر دانشجویان دارای اضطراب خفیف در زمان ورود به کارآموزی بودند. در مطالعه مقیمیان و همکاران که با هدف تعیین میزان اضطراب امتحان و سلامت معنوی انجام شده بود، سطوح اضطراب اغلب دانشجویان پرستاری در زمان امتحان به ترتیب کم و متوسط بود (۳۰). مطالعات نشان دادند که دانشجویان، حین کارآموزی دارای اضطراب می باشند و این اضطراب در بدو ورود به کارآموزی بیشتر از دیگر زمانهاست (۳۱،۳۲،۳۸). مطالعات نشان داد دانشجویان دارای اضطراب در محیط کارآموزی بوده و مهمترین منبع آن نیز تذکر مربی در حضور پرسنل و پزشکان گزارش شد. اضطراب دانشجویان در محیطهای بالینی می تواند به عوامل دیگری نیز بستگی داشته باشد. از جمله دلایل مربوط به شخصیت و خصوصیات فردی دانشجو، اعتماد به نفس مربی و شناخت قبلی دانشجو، از وی است (۳۳،۱۲). مطالعات متعدد اضطراب دانشجویان در محیط بالینی را منوط به عدم آگاهی دانشجو به بخش و مربی، عدم هماهنگی بین انتظارات پرسنل بخش با اهداف آموزش، نامناسب بودن تعداد دانشجو با بیمار در بخش ها، امکانات ناکافی و عدم استفاده از وسایل کمک آموزشی، ارتباط نامناسب از سوی پزشکان، سرپرستاران و دیگر پرسنل با دانشجو عنوان کردند (۳۴،۳۱).

هدف اصلی در پژوهش حاضر تعیین رابطه سلامت معنوی و اضطراب در بدو ورود به کارآموزی بود که نتایج نشان داد بین سلامت معنوی و اضطراب همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. همچنین نشان داد که سلامت معنوی، سلامت وجودی و سلامت مذهبی می توانند میزان اضطراب را پیش بینی کنند ($p=0/000$). معنویت یکی از پیش بینی کننده های مهم اضطراب در دانشجویان است (۲۳) و محیط بالینی استرس آور می تواند توانایی دانشجویان را تحت

تأثیر قرار دهد (۳۴،۳۲،۱۲). یافته های پژوهش گنجی و حسینی نیز ارتباط معنی دار بین باور مذهبی و میزان اضطراب دانشجویان نشان داد (۳۵). مطالعات نشان داد که مذهبیون بهتر از سایرین با مشکلات خود کنار می آیند و باورهای مذهبی نقش مهمی در سلامت افراد بخصوص سلامت روانی و کاهش اضطراب آنان دارند. نتایج پژوهش های انجام شده حاکی از آن است که هر چه باورهای مذهبی افراد بیشتر باشد، بیماری های روانی از جمله اختلالات اضطرابی در آنها کمتر می باشد. از این رو معنویت و مذهب به عنوان سپری در برابر مشکلات و ناراحتی های افراد قرار گرفته و به صورت ضربه گیر عمل می کنند و موجب کاهش مشکلات ناشی از کاهش سلامت روانی می گردند (۳۶،۲۱). در پژوهش طهماسبی نیز بین معنویت و اضطراب در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام ارتباط معنادار و منفی وجود داشت (۳۷). در مطالعه مقیمیان و همکاران بین اضطراب امتحان و سلامت معنوی دانشجویان پرستاری رابطه معنی داری وجود داشت؛ به گونه ای که با کاهش سلامت معنوی نمونه ها، اضطراب امتحان افزایش یافت (۲۷). سلامت معنوی نقش حیاتی در سازگاری با استرس ایفا می کند و تأثیر مثبتی در ارتقای سلامت ذهنی و کاهش اضطراب فرد دارد (۳۸). سلامت معنوی با افزایش خودآگاهی، ایجاد ارتباط و پیوند با اطرافیان و دریافت حمایت اجتماعی از سوی دیگران، افزایش حس اطمینان، معنی و هدف در زندگی و مقابله و سازگاری موثر با مشکلات روانی از جمله اضطراب، موجب بهبود و ارتقای سلامت روانی دانشجویان شده و سطح سازگاری آنان را در رویدادهای جدید زندگی افزایش می دهد. خداوند در آیه ۲۸ سوره رعد می فرماید: "کسانی که ایمان آوردند، قلبشان با ذکر خداوند آرام گرفت، همانا با یاد خدا دلها آرام می گیرد" که موبد این نکته است که تنها یاد خدا آرام بخش دلهاست و ذکر خدا موجب امیدواری فرد می شود و اضطرابش را کاهش می دهد.

در پژوهش حاضر نمره سلامت معنوی در دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر بود. سلامت معنوی و اضطراب در دانشجویان دختر دارای ارتباط معناداری بودند در حالی که این ارتباط در پسران معنادار نبود. نتایج پژوهش کنت و همکاران نشان داد که سلامت معنوی زنان قوی تر از سلامت معنوی مردان می باشد (۳۶). مطالعات نشان دادند دانشجویان دختر نسبت به پسر از سلامت معنوی بالاتری برخوردار هستند (۳۹،۴۰،۴۱،۴۴). در تبیین این یافته می توان گفت نمرات دختران در سلامت معنوی ممکن است به علت اجتماعی شدن، نقش هایی که از آنها انتظار می رود، تجارب زندگی و راهبردهای مقابله ای متفاوت آنها نسبت به مردان باشد. همچنین این امکان وجود دارد که نقشها، صفات و رفتارهایی که از لحاظ

نتیجه گیری

توجه به اضطراب دانشجویان امری اساسی محسوب می شود. افزایش سلامت معنوی و بخصوص سلامت مذهبی موجب کاهش اضطراب می گردد. اگرچه ممکن است بسیاری از دانشجویان پرستاری با درکی بالا از معنویت درونی خود وارد این رشته شوند اما لازم است که دیدگاه آنان در مورد معنویت طی دوره تحصیل، تقویت و ارتقا یابد. سیاستگذاران و مجریان برنامه های آموزشی پرستاری باید با فراهم آوردن محتوا و محیط آموزشی مناسب و اتخاذ راهبردهای آموزش موثر، زمینه ارتقای سلامت معنوی دانشجویان را در طول تحصیل فراهم سازند. بنابراین توصیه می شود که با آموزش مناسب مذهب توسط افراد شایسته، زمینه افزایش باورهای مذهبی دانشجویان فراهم شود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن با شماره ۲۵۳۰۹ می باشد. بدین وسیله از معاونت و مدیریت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن که تأمین کننده هزینه طرح پژوهشی بودند و همچنین از کلیه دانشجویان عزیز که در این پژوهش ما را یاری دادند، تشکر و سپاسگزاری می نمایم.

اجتماعی به زنان نسبت داده میشود با برخی از اصول و هنجارهای مذهبی و معنوی سازگارتر باشد.

نتایج نشان داد ارتباط معنی داری بین سلامت معنوی و اضطراب در دانشجویان بر حسب عملکرد تحصیلی وجود دارد؛ لذا آنهایی که معدل ترم قبل بالا (۱۷ و بالاتر) داشتند، بین سلامت معنوی و سطح اضطراب آنها ارتباط معناداری دیده شد. مطالعه صادقی و همکاران نیز نشان داد بین معدل و سطح اضطراب دانشجویان رابطه منفی و معنی داری وجود دارد (۴۱). طهماسبی در مطالعه خود به این نتیجه رسید مذهب با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان ارتباط دارد. همچنین نتایج مطالعه وی رابطه منفی بین مذهبی بودن و میزان اضطراب دانش آموزان را نشان داد (۳۷). بنابراین به نظر می رسد که تقویت و درونی سازی ارزش های دینی و معنوی در پیشرفت تحصیلی دانشجویان و کاهش اضطراب آنان در زمان ورود به کارآموزی موثر واقع می شود. در مطالعه مقیمیان و همکاران بین معدل ترم قبل و میزان اضطراب امتحان دانشجویان ارتباط معنی داری دیده نشد (۱۷). نوحی و همکاران نیز به این نتیجه رسیدند که بین معنویت و اضطراب بر حسب معدل دانشجو ارتباط آماری معنی داری وجود ندارد (۴۲) که البته نتایج متفاوت در مطالعه فوق الذکر و پژوهش حاضر را می توان به متفاوت بودن جامعه آماری در دو مطالعه نسبت داد.

References

1. Rahimaghaee F, Dehghannaeri N, Adib M. First Exposure to Clinical Practice: An aLive experience of female nursing students. Feyz Journal of Kashan University of Medical Science. 2008; 13(2): 130-9. [Persian]
2. Henderson A, Beattie H, Boyde M, Storrie K, Lioyd B. An evaluation of the first year of a collaborative tertiary–industry curriculum as measured by students’ perception of their clinical learning environment. Nurse Educ Pract. 2006; 6(4):207–13.
3. Rahimaghaee F, Salavati Sh, Dehghannaeri N, Mohammadi E, Brinks M. Self-Development: the Process of Professional Development in Iranian Nurses. 2013; 2(4): 25-33. [Persian]
4. Ganji T, Hosseini A. Spirituality and Anxiety in Nursing Students of Faculty of Nursing and Midwifery Iran University of Medical Science. Iran Journal of Nursing. 2010; 23(64): 44-51. [Persian]
5. Gomes VM, Silva MJ, Araujo EA. Gradual effects of therapeutic touch in reducing anxiety in university students. Rev Bras Enferm. 2008; 61(6): 841-6.
6. Haggerty G, Hilsenroth MJ, Vala-Stewart R. Attachment and interpersonal

distress: examining the relationship between attachment styles and interpersonal problems in a clinical population. Clin Psychol Psych Other. 2008; 16(1): 1-9.

7. Hutchinson TL, Janiszewski Goodin H. Nursing student anxiety as a context for teaching/learning. J Holist Nurs. 2013; 31(1): 19-24.

8. Mahon Graham P E. (2008). Nursing student s perception of how prepared they are to assess patient s spiritual needs. A dissertation of Doctorate in Education. College Saint Mary Omaha.

9. Kingery JN, Ginsburg GS, Burstein M. Factor structure and psychometric properties of the multidimensional anxiety scale for children in an African. American Adolescent Sample. 2009.

10. Hasanpour Dehkordi A and et al. The effect of progressive muscle relaxation on anxiety of nursing students at the beginning of training. J University of Shahrkord Medical Science. 2009; 11(1): 71-77. [Persian]

11. Admi H. Nursing student's stress during the initial clinical experience. J Nurs Educt. 1997; 36(7): 323-7.

12. Nazari R, Beheshti Z, Arzani A, Hajihosseini F, Saatsaz S, Bizuani A. Stressors in nursing clinical education Amol. J University of Babol Medical Science. 2007; 9 (2): 45-50. [Persian]

13. Papazisis G, Nicolaou P, Tsiga E, Christoforou T, Sapountzi-Krepia D. Religious and spiritual beliefs, self-esteem, anxiety, and depression among nursing students. Nursing & Health Sciences. 2014. 16 (2): 232-8.

14. 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]

15. Chaves ECL, Iunes DH, Moura CC, Carvalho LC, Silva AM, Carvalho EC. Anxiety and spirituality in university students: a cross-sectional study. 2015; 68(3):444-9.

16. Como JM. Spiritual practice: a literature review related to spiritual health and health outcomes. Holist Nurs Pract. 2007; 21(5):224-36.

17. Hatamipour Kh, Rassouli M, Yaghmaei F, Zendehdel K, Alavi Majd H. Spiritual Needs of Cancer Patients: A Qualitative Study. Indian Journal of Palliative Care. 2015; 21(1): 61-7.

18. Wilkinson R G. The Impact of Inequality: How to Make Sick Societies Healthier. New York: The New Press. UK: Routledge ISBN. 2005.

19. Hatamipour Kh, Rassouli M, Yaghmaei F, Zendehdel K, Alavi Majd H. Cancer Patients of Religious Needs: A qualitative study. Journal of Medical Feghh. 2014; 6(20, 21): 141-69. [Persian]

20. McSherry, W. making sense of spirituality in nursing practice; an interactive approach. Churchill Livingstone, Edinburgh. 2000.

21. Hatamipour Kh, Rassouli M, Yaghmaei F, Zendehdel K, Alavi Majd H. Development

and psychometrics of "Spiritual Needs Assessment Scale for Patients with Cancer". Thesis for PhD degree in nursing at Shahid Beheshti University of Medical Sciences & Health Services. 2015.

22. Papazisis G, Nicolaou P, Tsiga E, Christoforou TH, Sapountzi-Krepia D. Religious and spiritual beliefs, self-esteem, anxiety, and depression among nursing students, *Nursing & Health Sciences*. 2014; 16(2): 232-38.

23. Gobaribonab B, Motevallipour A, Habibi Asgarabad M. Relationship between Anxiety and Depression and Magnitude of Spirituality in Students of the University of Tehran *Journal of Applied Psychology*. 2009; 3(2): 110-123. [Persian]

24. Momeni KH, Karami J, Shahbazi Rad A. The relationship between spirituality, resiliency and coping strategies with students' psychological well-being. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2013; 16(8): 626-34.

25. Paloutzian R, Ellison C. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In: Peplau D, Perlman D. *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: John Wiley and Sons; 1982: 224-237.

26. Beck AT, Steer RA. *The Beck Anxiety Inventory Manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation. 1990.

27. Safaerad I, karimi L, shamosi N, Ahmadi Tohur M. The Relationship between Spiritual Health and mental Health in Student. *Journal of Sabzevar Medical Science*. 2010, 17(4): 274-280. [Persian]

28. Pesut B. The development of nursing Students' spirituality and spiritual care-giving. *Nurse Educ Today*. 2002;22(2):128-35.

29. Abbasi M, Farahani-Nia M, Mehrdad N, givari A, Haghani H. Nursing students' spiritual well-being, spirituality and spiritual care. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2014; 19(3): 242-7.

30. Moghimian M, Salmani F, Azarbarzin M. The relationship between test anxiety and spiritual health in nursing students. *J University of Qom medical Science*. 2011; 5 (3): 31-36. [Persian]

31. Bayoumi MMM, Elbasuny MMM, mofereh AM, Assiri MAM, Al fesal AH. Evaluating Nursing Students' Anxiety and Depression during Initial Clinical Experience. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*. 2012; 2(6): 277-81.

32. Melincavage SH. Student nurses' experiences of anxiety in the clinical setting. *Nurse Education Today*. 2011; 31(8): 785-9.

33. Chernomas WM, Shapiro C. Stress, depression, and anxiety among undergraduate nursing students. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2013; 10 (1): 1-16.

34. Heidari M, Shahbazi S, Alisheikhi R, Heihari K. Problem of Clinical Education in nursing Students at Clinical Setting. *Journal of Health and Care*. 2011; 13(1): 18-23. [Persian]

35. Ganji T, Hosseini A F. Spirituality and Anxiety in Nursing Students of Faculty of

Nursing and Midwifery Iran University of Medical Science -2006. Iran Journal of Nursing. 2010, 23(64): 44-51[Persian].

36. Kenneth S. Kendler. Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime Koizer Barbara etal. Fundamental of nursing 6th ed. New Jersey: tall. 2003.

37. Tahmasbi M. The relationship between spirituality and resilience with anxiety and depression at Ilam University of Medical Sciences. Thesis for MS degree in Psychology at Ilam University. 2012.

38. 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: 1477-81.

39. Hammermeister J, Flint M, Alayli A, Ridnour A, Peterson M. gender differences in spiritual well-being: are females more spiritually well than males? Am J health Stud. 2005; 20 (2): 80-4.

40. Miller L, Daivies, M. Greenwald, S. Religiosity and Substance Use and Abuse among Adolescence in the National Comorbity Survey. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2000. 39(9): 1190-1197.

41. Sadeghi H, Abedini Z, Norouzi M. Assessment of Relationship between Mental Health and Educational Success in the Students of Qom University of Medical Sciences. Qom Univ Med Sci J 2013; 7(Suppl 1):17-22. [Persian].

42. Nouhi E, 2Nakhaee N, Rahimi N. Spiritual Intelligence and Attitude towards Spirituality and Spiritual Care in Nursing and Midwifery Students. Iran Journal of Nursing. 2014; 27 (90-91): 150-9.