

April-May 2023, Volume 18, Issue 1

The Relationship between Mental, Social and Spiritual Health and Anxiety in Nursing Students of Islamic Azad University, Khorramabad Branch

Mehran Naghibeiranvand^{1*}, Fatemeh Mehrabirad², Moein Alishahi³, Faezeh Pooya⁴

1- Nursing Instructor, Department of Nursing, Faculty of Nursing, Islamic Azad University, Khorramabad Branch, Khorramabad, Iran.

2- MSC in Nursing, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.

3- MSC Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran.

4- BSN in Nursing, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran.

Corresponding Author: Mehran Naghibeiranvand, Nursing Instructor, Department of Nursing, Faculty of Nursing, Islamic Azad University, Khorramabad Branch, Khorramabad, Iran.

Email: mehranbeiranvandmsc@gmail.com

Received: 7 Sep 2022

Accepted: 15 Feb 2023

Abstract

Introduction: Recognizing the health problems of nursing students can be effective in identifying and treating various disorders, including their anxiety. The purpose of this study was to determine the relationship between health dimensions and anxiety in nursing students.

Methods: The present study was a correlational descriptive study in which 210 nursing students of the Islamic Azad University of Khorramabad branch participated in the census method in 2019. Data collection tools were demographic questionnaires, Goldberg mental health questionnaires, Keyes social health questionnaires, Spiritual health was Polotzin and Ellison and Spielberg's anxiety. SPSS-22 software and descriptive and inferential statistical tests (ANOVA, independent t and Pearson) were used for data analysis.

Results: Of the total nursing students, 136 (64.76%) were female and 153 (72.85%) were single. 60.5% of nursing students had moderate to high anxiety. The amount of mental, social and spiritual health respectively It was average in 72.38%, 90.95% and 100% of nursing students. There is no statistically significant difference in mental health, social health and spiritual health of nursing students participating in the study according to demographic characteristics ($P > 0.05$). However, the average and standard deviation of student health is social, which makes him a student, continues to work as an employee and lives in the city, was more than other scientists studied ($P < 0.05$). There was a statistically significant negative relationship between health dimensions and anxiety ($P < 0.05$).

Conclusions: As the health dimension increases, the level of anxiety of nursing students decreases. It is suggested that improving the health dimensions of nursing students should be among the priorities of medical universities and that comprehensive and complete programs should be developed to achieve this goal.

Key Words: Health, Mental health, Social health, Spiritual health, Anxiety.

بررسی ارتباط سلامت روانی، اجتماعی و معنوی با اضطراب در دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم آباد

مهران نقی بیرانوند^{۱*}، فاطمه مهرابی راد^۲، معین علیشاهی^۳، فائزه پویا^۴

۱- مربی پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم آباد، خرم آباد، ایران.

۲- کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۴- کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران.

نویسنده مسئول: مهران نقی بیرانوند، مربی پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم آباد، خرم آباد، ایران.
ایمیل: mehranbeiranvandmsc@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۶/۱۶

چکیده

مقدمه: شناخت مشکلات سلامتی دانشجویان پرستاری می تواند در شناخت و درمان اختلالات مختلف از جمله اضطراب آنها موثر باشد. هدف از مطالعه حاضر تعیین ارتباط ابعاد سلامتی با اضطراب در دانشجویان پرستاری می باشد. **روش کار:** مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی بود که در آن ۲۱۰ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم آباد به روش سرشماری در سال ۱۳۹۹ شرکت کردند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه مشخصات دموگرافیک، پرسشنامه های سلامت روان گلدبرگ، سلامت اجتماعی کییز، سلامت معنوی پولوتزین و الیسون و اضطراب اشیپیل برگر بود. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS 22 و آزمون های آماری توصیفی و استنباطی (ANOVA.t) مستقل و پیروسون) استفاده شد.

یافته ها: از کل دانشجویان پرستاری مورد پژوهش ۱۳۶ نفر (۶۴/۷۶٪) دختر و ۱۵۳ نفر (۷۲/۸۵٪) مجرد بودند. ۶۰/۵٪ دانشجویان پرستاری اضطراب متوسط به بالا داشتند. میزان سلامت روانی، اجتماعی و معنوی به ترتیب در ۷۲/۳۸٪، ۹۰/۹۵٪ و ۱۰۰٪ دانشجویان پرستاری متوسط بود. تفاوت آماری معناداری در سلامت روان، سلامت اجتماعی و سلامت معنوی دانشجویان پرستاری شرکت کننده در پژوهش با توجه به مشخصات دموگرافیک وجود نداشت ($P > 0/05$). ولی میانگین و انحراف معیار سلامت اجتماعی دانشجویانی که علاوه بر دانشجو بودن، شغل کارمندی داشتند و در شهر زندگی می کردند، بیشتر از سایر دانشجو مورد پژوهش بود ($P < 0/05$). ارتباط آماری منفی معناداری بین سلامت روانی، اجتماعی و معنوی با اضطراب وجود داشت ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: با افزایش سلامت روانی، اجتماعی و معنوی، میزان اضطراب دانشجویان پرستاری کاهش می یابد. پیشنهاد می شود ارتقاء ابعاد سلامتی دانشجویان پرستاری جزو اولویت های دانشگاه های علوم پزشکی قرار گیرد و برنامه های جامع و کامل در نیل به این هدف تدوین گردد.

کلیدواژه ها: سلامتی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی، سلامت معنوی، اضطراب.

اضطراب نوعی واکنش برای ادامه زندگی و بقا است که به ما می گوید از چه چیزی و با چه روشی اجتناب کنیم. اضطراب با نشانه های جسمانی، شناختی و هیجانی همراه می باشد (۱). مطالعات نشان می دهند که محیط دانشگاهی، امتحانات، فعالیت ها و پروژه ها، و به طور خاص، تعیین ضرب الاجل ها و تعداد امتحانات مورد نیاز، نگرانی دانشجویان در مورد عملکردشان در امتحانات، تعداد زیاد دانشجویان در کلاس های درس، سخنرانی های کسل کننده و احساس تردید توسط اساتید، همگی به عنوان منابع استرس و اضطراب شناسایی شدند (۲). در این بین دانشجویان پرستاری به دلیل حجم بالای درس و کارآموزی ها در معرض اضطراب و استرس بیشتری قرار دارند. شیوع استرس و اضطراب و مشکلات مرتبط با آنها، در میان دانشجویان علوم پزشکی در طی دوره تحصیل، در کشورهای مختلف متفاوت بوده و دامنه ای از ۱۴٪ تا ۳۲٪ را در بر می گیرد (۳، ۴، ۵). در مطالعه ای که در یک نمونه بزرگی از دانشجویان دانشگاه در ترکیه صورت گرفت؛ دانشجویان دانشگاه ۴۱/۵٪ اضطراب و ۲۱/۵٪ استرس را از خود نشان دادند (۶). لاریجانی و همکاران طی پژوهشی در بررسی اضطراب دانشجویان دریافتند که اضطراب یکی از شایع ترین مشکلات روحی دانشجویان پرستاری است (۷).

اضطراب در دانشجویان پرستاری می تواند سلامتی را تحت تاثیر قرار دهد. تعادل در عملکرد قوای جسمی، روحی و اجتماعی و نه وجود عارضه جسمی به عنوان شاخص اصلی در تعیین وضعیت سلامتی فرد محسوب می شود (۶). بخش مرکزی سلامت، سلامت روحی است. سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی اجتماعی، حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب تعریف می کند (۸). امروزه دانشجویان پرستاری نسبت به گذشته بیشتر با مسائل روانی مواجهه هستند. مواردی مثل همه گیری کوید ۱۹، محیط بیمارستان، کمبود وقت و فعالیت های علمی متعدد استرس بالا ایجاد می کند و همین استرس میتواند باعث اختلال در سلامت روان در دانشجویان پرستاری شود (۹، ۱۰). و این مسائل باعث مشکلاتی نظیر غیبت از کلاس، اختلال در تفکر منطقی و افت تحصیلی آنان می گردد (۱۱). مطالعات مختلف در ایران شیوع مشکلات روحی در دانشجویان پرستاری را بین ۳۶ تا

۷۰ درصد گزارش کرده اند (۱۲، ۱۳). یک مطالعه متاآنالیز میزان بالای افسردگی در دانشجویان پرستاری را نشان می دهد که در آسیا (۴۳٪)، اروپا (۳۸٪) و آمریکای لاتین (۲۱٪) می باشد (۱۴).

در کنار بعد روحی، بعد اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد بهزیستی و آسایش مورد توجه قرار گرفته است. سلامت اجتماعی عبارت است از توانایی انجام موثر و کارآمد نقش های اجتماعی (۱۵). با توجه به اهمیت موضوع و برای شناخت وضعیت سلامت اجتماعی در دانشجویان پرستاری، مرور مطالعات نشان از آن دارد که مطالعات اندکی در مورد سلامت اجتماعی دانشجویان در داخل و خارج کشور انجام شده است (۱۶). در یک مطالعه که توسط خالویی و کرامتی انجام شد، وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی نامطلوب گزارش شد (۱۷).

سلامت معنوی بعد چهارم سلامت از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی معرفی شده 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 خواسته ها و نیازهای مادی قد علم کنند و اهمیت بیشتری بیابند (۱۸). سلامت معنوی دارای دو بعد سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. سلامت مذهبی منعکس کننده ارتباط با خدا یا یک قدرت بی نهایت و سلامت وجودی مطرح کننده ارتباط ما با دیگران، محیط و ارتباط درونیمان است که می توان آن را توانایی یکپارچه کردن ابعاد مختلف وجود و داشتن انتخاب های متفاوت دانست. محققان سلامت معنوی را به شکل های متفاوتی تعریف کرده اند که تمام این تعاریف به مساله انعطاف پذیری در برابر تغییرات، درس گرفتن از شکست ها، داشتن معنا و هدف در کارها و فعالیتها، خلاقیت، نوآوری و توسعه سازمان و خودآگاهی اشاره می کنند (۱۹). نجفی و همکاران (۱۳۹۶) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند با توجه به اینکه سلامت معنوی باعث افزایش امید به آینده شغلی دانشجویان می گردد لذا دست اندرکاران و مسولان ذی ربط توجه ویژه ای به مقوله سلامت معنوی دانشجویان و راه کارهای ارتقای آن داشته باشند (۲۰). رجب زاده ده زیره و همکاران (۱۳۹۸) در مطالعه خود به بررسی نقش سلامت معنوی در تاب آوری دانشجویان دانشگاه کاشان پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که بین سلامت مذهبی و وجودی با تاب آوری دانشجویان ارتباط معناداری وجود دارد (۲۱).

با توجه به توضیحات بالا و با توجه به اینکه شناخت مشکلات سلامتی دانشجویان پرستاری می تواند در شناخت و درمان اختلالات مختلف از جمله اضطراب آن ها موثر باشد و اینکه عامل فشارزای محیط دانشگاه و بیمارستان ها می تواند برای دانشجویان پرستاری اختلال در سلامتی ایجاد کند. علاوه بر مهم بودن این موضوع، تعداد مطالعاتی که به بررسی ارتباط تمامی ابعاد سلامتی با اضطراب دانشجویان پرستاری پرداخته باشد کم است و همچنین هر چه دانشجویان پرستاری از سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی بیشتری برخوردار باشند، مراقبت ها و اقدامات بهتر و سنجیده تری را برای بیماران تحت مراقبت شان انجام می دهند. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط ابعاد سلامتی با اضطراب در دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی همبستگی بود که تعداد ۲۱۰ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم-آباد به روش سرشماری در آن شرکت کردند. معیارهای ورود به پژوهش شامل این موارد بود: مشغول به تحصیل در دانشکده پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم آباد باشند و هیچگونه بیماری روانی تشخیص داده شده قبلی نداشته باشند. پس از مشخص کردن دانشجویان پرستاری واجد شرایط پژوهش و دریافت کد اخلاق، پژوهش آغاز گردید. پژوهشگران پس از معرفی خود و توضیحات لازم در مورد پژوهش و تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات آنها و کسب رضایت؛ بمدت ۱۰ روز از شنبه تا چهارشنبه ساعت ۸ صبح در محل دانشکده پرستاری حاضر شدند و با هماهنگی اساتید پرستاری در کلاس درس دانشجویان نسبت به تکمیل پرسشنامه های مورد نظر اقدام کردند. در مورد دانشجویانی که در کارورزی عرصه حضور داشتند و در دانشگاه حضور نداشتند؛ پژوهشگران بمدت ۶ روز از سه شنبه تا پنج شنبه به بیمارستان های محل کارورزی مراجعه و نسبت به تکمیل پرسشنامه ها توسط دانشجویان مورد پژوهش اقدام نمودند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل فرم مشخصات دموگرافیک پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون، سلامت روان گلدبرگ، سلامت اجتماعی کبیز و پرسشنامه اضطراب اشپیل برگر بود. مشخصات دموگرافیک شامل جنس، سن، ترم تحصیلی، وضعیت تاهل، شغل، وضعیت اقامت و وضعیت اقتصادی بوسیله پرسشنامه مشخصات دموگرافیک سنجیده

شد. بمنظور بررسی وضعیت سلامت معنوی از پرسشنامه پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) استفاده شد (۲۲). این پرسشنامه شامل ۲۰ سوال است که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی فرد را می سنجد. نمره سلامت معنوی جمع این دو زیر گروه است که دامنه آن بین ۲۰-۱۲۰ می باشد. پاسخ این سؤالات بصورت لیکرت ۶ گزینه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته بندی شده است. در سوالات ۳، ۴، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۱۵، ۲۰، ۱۹، کاملاً مخالفم نمره ۱ و سوالات ۱، ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۶، ۱۸ کاملاً مخالفم نمره ۶ می گیرد. در پایان سلامت معنوی افراد به سه دسته پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم بندی می شود. پرسشنامه اصلی سلامت روان گلدبرگ شامل ۶۰ سوال است اما فرم های کوتاه شده ۳۰ سوالی، ۲۸ سوالی و ۱۲ سوالی در مطالعات مختلف استفاده شده است. در مطالعه حاضر از فرم ۲۸ سوالی (۱۹۷۹) استفاده شد (۲۳).

این پرسشنامه دارای ۴ خرده مقیاس و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. خرده مقیاس ها عبارتند از: علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی. از ۲۸ عبارت پرسشنامه موارد ۱ الی ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد ۸ الی ۱۴ مربوط به اضطراب و اختلال خواب و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به اختلال در عملکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ افسردگی را می سنجد. نمرات برش در هریک از خرده مقیاس های پرسشنامه به صورت هیچ یا کمترین حد (۰-۶)، خفیف (۷-۱۱)، متوسط (۱۲-۱۶) و شدید (۱۷-۲۱) بود. همچنین نمرات برش در کل پرسشنامه بصورت هیچ یا کمترین حد (۰-۲۲)، خفیف (۲۳-۴۰)، متوسط (۴۱-۶۰) و شدید (۶۱-۸۴) بود. بر اساس این پرسشنامه نمره نهایی که افراد کسب کردند در یکی از دو حیطة نمره سالم (اختلال هیچ یا کمترین حد از نمره ۰-۲۲) و ناسالم (در یکی از سه حیطة اختلال خفیف، متوسط و شدید با نمره کل بیش از ۲۲) قرار گرفت.

بمنظور بررسی وضعیت سلامت اجتماعی از پرسشنامه کبیز (۱۹۹۸) استفاده شد (۲۴). این پرسشنامه شامل ۲۰ سوال بصورت لیکرت ۵ گزینه ای به این صورت است: کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، نظری ندارم (۳)، موافقم (۴) و کاملاً موافقم (۵). این شیوه نمره گذاری برای سوالات ۳، ۵، ۶، ۷، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰ معکوس شده و به این صورت در خواهد آمد: کاملاً مخالفم (امتیاز ۵)، مخالفم

پژوهش از طریق آلفای کرونباخ $0/82$ محاسبه شده است. در مطالعه حاضر پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ $0/82$ محاسبه شد. در مطالعات مختلف روایی پرسشنامه گلدبرگ و هیلر تعیین شده است و حاکی از روایی (اعتبار) رضایت بخش این پرسشنامه است ($29,28,27$). نجفی و همکاران اعتبار این پرسشنامه را با روش آزمون - بازآزمون $0/89$ بدست آوردند (30). در مطالعه حاضر نیز از روش آلفای کرونباخ جهت تعیین پایایی پرسشنامه گلدبرگ و هیلر استفاده گردید که عدد $0/92$ بدست آمد. باباپور و همکاران بمنظور بررسی پایایی پرسشنامه کبیز از همسانی درونی استفاده نموده و گزارش کردند که آلفای به دست آمده برای کل مقیاس $0/78$ بود و نشان می دهد این ابزار از پایایی مطلوبی برخوردار است. همچنین روایی محتوایی این پرسشنامه در مطالعه باباپور و همکاران نیز مورد تایید قرار گرفته است (31). در مطالعه حاضر نیز پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ $0/59$ بدست آمد. مهران و همکاران ضریب پایایی پرسشنامه اضطراب اشیپیل برگر را بر اساس آلفای کرونباخ به ترتیب برای گروه هنجار $0/90$ و $0/90$ و برای گروه ملاک برابر با $0/94$ بدست آوردند. همچنین پایایی این پرسشنامه در تحقیقات مختلف 87% محاسبه گردیده است (32). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ $0/72$ بدست آمد. بمنظور تجزیه و تحلیل داده های توصیفی از میانگین، انحراف معیار، تعداد و درصد استفاده شد. بمنظور ارتباط ابعاد معنوی، روانی و اجتماعی سلامتی، اضطراب و مشخصات دموگرافیک از آزمون t مستقل و ANOVA و نرم افزار نسخه 22 استفاده گردید. همچنین از ضریب همبستگی پیرسون در تعیین همبستگی ابعاد سلامتی و اضطراب استفاده گردید. سطح معنی دار $0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها

از مجموع 210 نفر دانشجویان پرستاری شرکت کننده در مطالعه حاضر، 74 نفر ($35/23\%$) مرد و 153 نفر ($72/85\%$) مجرد بودند و 185 نفر ($88/10\%$) در شهر و 118 نفر ($55/20\%$) با خانواده زندگی می کردند. بیشتر شرکت کنندگان در مطالعه 111 نفر ($52/85\%$) وضعیت اقتصادی متوسط داشتند. همچنین اکثر دانشجویان 169 نفر ($80/47\%$) به جزء دانشجویان بودن شغل دیگری نداشتند (بیکار بودند) (جدول 1).

(امتیاز 4)، نظری ندارم (امتیاز 3)، موافقم (امتیاز 2) و کاملاً موافقم (امتیاز 1). پرسشنامه فوق دارای پنج بعد بوده که سوالات مربوط به هر بعد به شکل زیر است: شکوفایی اجتماعی 4-1، همبستگی اجتماعی 7-5، انسجام اجتماعی 10-8، پذیرش اجتماعی 15-11، مشارکت اجتماعی 20-16. بر اساس این پرسشنامه، وضعیت سلامت اجتماعی بصورت ضعیف (نمره 20-39)، متوسط (نمره 40-59)، خوب (نمره 60-79) و عالی (نمره 80-100) طبقه بندی شد.

پرسشنامه اضطراب اشیپیل برگر (1970) شامل مقیاس های جداگانه خودسنجی برای اندازه گیری اضطراب آشکار و پنهان است. مقیاس اضطراب آشکار 20 جمله است که احساسات فرد را «در این لحظه و در زمان پاسخگویی» ارزشیابی می کند. مقیاس اضطراب پنهان هم شامل 20 جمله است که احساسات عمومی و معمولی افراد را می سنجد. در پاسخ گویی به مقیاس اضطراب آشکار؛ آزمودنی ها باید گزینه ای که به بهترین وجه، شدت احساس او را بیان می کند را انتخاب نماید. این گزینه ها عبارتند از: 1- خیلی کم، 2- کم، 3- زیاد 4- خیلی زیاد. در پاسخگویی به اضطراب پنهان، آزمودنی ها باید گزینه ای را که نشان دهنده احساس معمولی و غالب اوقات است را در مقیاسی چهار گزینه ای به شرح زیر انتخاب می کردند: 1- تقریباً هرگز، 2- گاهی اوقات، 3- بیشتر اوقات، 4- تقریباً همیشه. نمره 4 نشان دهنده حضور بالایی از اضطراب بود که ده مقیاس اضطراب آشکار و یازده مقیاس اضطراب پنهان بر این اساس نمره گذاری شد. ملاک های تفسیری به صورت زیر طبقه بندی شد: اضطراب آشکار: نمره 31-20 (اضطراب خفیف)، نمره 42-32 (اضطراب متوسط به پایین)، نمره 53-43 (اضطراب متوسط به بالا)، نمره 64-54 (اضطراب نسبتاً شدید)، نمره 75-64 (اضطراب شدید)، نمره 76 به بالا (اضطراب بسیار شدید) و اضطراب پنهان: نمره 31-20 (اضطراب خفیف)، نمره 42-32 (اضطراب متوسط به پایین)، نمره 52-43 (اضطراب متوسط به بالا)، نمره 62-53 (اضطراب نسبتاً شدید)، نمره 72-63 (اضطراب شدید)، نمره 73 به بالا (اضطراب بسیار شدید).

در مطالعه اله بخشیان و همکاران و همچنین در مطالعه رضایی و همکاران (25,26). روایی پرسشنامه پولوتزین و الیسون پس از ترجمه به فارسی از طریق روایی محتوایی تأیید شده است. همچنین پایایی این پرسشنامه در این دو

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک دانشجویان پرستاری مورد پژوهش

متغیر	تعداد (درصد)
جنس	
زن	۱۴۶ (۶۴/۷۶)
مرد	۷۴ (۳۵/۲۴)
وضعیت تاهل	
مجرد	۱۵۳ (۷۲/۸۵)
متاهل	۴۹ (۳۵/۲۳)
از همسر جدا شده	۸ (۳/۸۰)
وضعیت شغلی	
بیکار	۱۶۹ (۸۰/۴۷)
کارمند	۷ (۳/۳۳)
کارگر	۱۳ (۶/۲۰)
آزاد	۲۱ (۱۰)
محل زندگی	
شهر	۱۸۵ (۸۸/۱۰)
روستا	۲۵ (۱۱/۹۰)
محل اقامت	
با خانواده	۱۱۸ (۵۶/۲۰)
خوابگاه دانشگاه	۵۶ (۲۶/۶۶)
خوابگاه خودگردان	۳ (۱/۴۲)
خانه اجاره‌ای با دوستان	۳۰ (۱۴/۳۰)
خانه اجاره‌ای به تنهایی	۳ (۱/۴۲)
وضعیت اقتصادی	
عالی	۱۷ (۸/۱۰)
خوب	۷۰ (۳۳/۳۵)
متوسط	۱۱۱ (۵۷/۸۵)
ضعیف	۱۲ (۵/۷۰)

شرکت کننده در پژوهش با توجه به جنس، وضعیت تاهل، محل زندگی و وضعیت اقتصادی وجود نداشت ($P > 0.05$). بر اساس آزمون ANOVA، تفاوت آماری معناداری در سلامت معنوی دانشجویان پرستاری شرکت کننده در پژوهش با توجه به وضعیت شغلی وجود داشت ($P < 0.05$). میانگین سلامت معنوی دانشجویان پرستاری شرکت کننده در مطالعه که شغل کارمندی داشتند از سایر دانشجویان مورد پژوهش بیشتر بود ($P = 0.003$).

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر میانگین و انحراف معیار اضطراب کل، اضطراب آشکار و اضطراب پنهان به ترتیب $45/98 \pm 4/74$ ، $45/98 \pm 5/74$ و $45/06 \pm 5/27$ بود. ۱۲۷ نفر (۶۰/۵٪) دانشجویان پرستاری اضطراب متوسط به بالا داشتند. ۵۴ نفر (۲۵/۷۵٪) اضطراب متوسط به پایین، ۲۹ نفر (۱۲/۸۰٪) نسبتاً شدید و ۲ نفر (۰/۹۵٪) اضطراب خفیف داشتند.

نتیجه آزمون‌های آماری t مستقل و ANOVA ارتباط آماری معناداری بین مشخصات دموگرافیک و اضطراب در دانشجویان پرستاری را نشان نداد ($P > 0.05$). میانگین و انحراف معیار سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت معنوی دانشجویان پرستاری مورد پژوهش به ترتیب

نتایج آزمون t مستقل نشان داد که تفاوت آماری معناداری در سلامت روان دانشجویان پرستاری شرکت کننده در پژوهش با توجه به متغیرهای دموگرافیک (جنس، وضعیت تاهل، وضعیت شغلی، محل زندگی و وضعیت اقتصادی) وجود نداشت ($P > 0.05$). نتایج آزمون t مستقل نشان داد که تفاوت آماری معناداری در سلامت اجتماعی دانشجویان پرستاری شرکت کننده در پژوهش با توجه به جنس، وضعیت تاهل، محل زندگی و وضعیت اقتصادی وجود نداشت ($P > 0.05$). بر اساس آزمون ANOVA، تفاوت آماری معناداری در سلامت اجتماعی دانشجویان پرستاری شرکت کننده در پژوهش با توجه به وضعیت شغلی وجود داشت ($P < 0.05$). میانگین سلامت اجتماعی در دانشجویان دارای شغل کارمندی بیشتر از سایر دانشجویان مورد پژوهش بود ($P = 0.032$). بر اساس آزمون t مستقل، تفاوت آماری معناداری در سلامت اجتماعی دانشجویان پرستاری شرکت کننده در پژوهش با توجه به محل زندگی وجود داشت ($P < 0.05$). میانگین سلامت اجتماعی در دانشجویانی که در شهر زندگی می‌کردند بیشتر از دانشجویانی بود که در روستا زندگی می‌کردند ($P = 0.015$). بر اساس آزمون t مستقل، تفاوت آماری معناداری در سلامت معنوی دانشجویان پرستاری

مهران نقی بیرانوند و همکاران

متوسط و ۲۱۰ نفر (۱۰۰٪) سلامت معنوی متوسط داشتند (جدول ۲).

۴۷/۵۸±۸/۴۵، ۵۹/۳۶±۴/۹۴ و ۷۵/۹۸±۶/۵۴ بود. از کل دانشجویان پرستاری مورد پژوهش، ۱۵۲ نفر (۷۲/۳۸٪) سلامت روان متوسط، ۱۹۱ نفر (۹۰/۹۵٪) سلامت اجتماعی

جدول ۲. فراوانی مطلق و نسبی ابعاد سلامتی دانشجویان پرستاری مورد پژوهش

تعداد (درصد)	ابعاد سلامتی
۱۹/۵۲ ۴۱	سلامت روان خفیف
(۷۲/۳۸) ۱۵۲	متوسط
(۸/۱۰) ۱۷	شدید
۵/۷۱ ۱۲	سلامت اجتماعی پایین
(۹۰/۹۵) ۱۹۱	متوسط
(۳/۳۴) ۷	بالا
(۱۰۰) ۲۱۰	سلامت معنوی متوسط

معنوی، میزان نمره اضطراب کاهش یافت. ارتباط آماری معناداری بین علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب و افسردگی با اضطراب وجود نداشت ($P > 0.05$). ارتباط آماری معناداری بین کارکرد اجتماعی با اضطراب وجود داشت ($P = 0.02$). ارتباط آماری معناداری بین انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی با اضطراب وجود نداشت ($P > 0.05$). ارتباط آماری منفی معناداری بین شکوفایی اجتماعی با اضطراب کل وجود داشت ($P = 0.03$). ارتباط آماری معناداری بین همبستگی اجتماعی با اضطراب وجود داشت ($P = 0.00$). ارتباط آماری معناداری بین سلامت مذهبی با اضطراب کل وجود نداشت ($P > 0.05$). ارتباط آماری منفی معناداری بین سلامت وجودی و اضطراب کل وجود داشت ($P = 0.00$) (جدول ۳).

تفاوت آماری معناداری در سلامت روان، سلامت اجتماعی و سلامت معنوی دانشجویان پرستاری شرکت کننده در پژوهش با توجه به مشخصات دموگرافیک وجود نداشت ($P > 0.05$). ولی میانگین و انحراف معیار سلامت اجتماعی دانشجویانی که علاوه بر دانشجو بودن، شغل کارمندی داشتند و در شهر زندگی می کردند، بیشتر از سایر دانشجو مورد پژوهش بود ($P < 0.05$). همچنین میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی دانشجویان کارمند نیز بیشتر از سایر دانشجویان مورد پژوهش بود ($P < 0.05$). نتیجه ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که ارتباط آماری منفی معناداری بین سلامت روان ($P = 0.013$)، سلامت اجتماعی ($P = 0.035$) و سلامت معنوی ($P = 0.004$) با اضطراب وجود داشت. به طوری که با افزایش سلامت روان، سلامت اجتماعی و سلامت

جدول ۳. همبستگی سلامت روان، سلامت اجتماعی، سلامت معنوی و زیرمقیاس های آن ها با اضطراب در دانشجویان پرستاری مورد پژوهش

اضطراب		متغیر
P-value	R	
۰/۰۱	-۰/۱۷	سلامت روان
۰/۱۳	۰/۳۳	علائم جسمانی
۰/۱۰	۰/۲۹	علائم اضطرابی و اختلال خواب
۰/۰۲	۰/۵۲	کارکرد اجتماعی
۰/۱۱	۰/۲۶	افسردگی
۰/۰۳	-۰/۱۴	سلامت اجتماعی
۰/۰۳	-۰/۴۳	شکوفایی اجتماعی
۰/۰۹	۰/۳۵	انسجام اجتماعی
۰/۰۰	۰/۵۶	همبستگی اجتماعی
۰/۸۰	۰/۰۵	مشارکت اجتماعی
۰/۱۸	۰/۲۸	پذیرش اجتماعی
۰/۰۰	-۰/۱۱	سلامت معنوی
۰/۰۰	-۰/۳۸	سلامت وجودی
۰/۲۸	۰/۲۸	سلامت مذهبی

بحث

در مطالعه حاضر ۲۱۰ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم آباد مورد پژوهش قرار گرفتند که بیشتر آنها یعنی (۶۰/۵٪) اضطراب متوسط به بالا داشتند. مطالعات زیادی میزان اضطراب در دانشجویان پرستاری را متوسط و متوسط به بالا گزارش کردند (۳۵،۳۴،۳۳). برخی مطالعات نیز گزارش کردند که اضطراب در بیشتر دانشجویان پرستاری یا وجود ندارد و اگر هم وجود دارد بصورت خفیف است (۳۶،۳۷). وقتی دانشجویان پرستاری وارد دوره کارآموزی و تئوری های تخصصی پرستاری می شوند، انتظارات از طرف جامعه و همچنین از طرف اساتید به عنوان دانشجوی رشته علوم پزشکی از آنها بالا می رود که خود زمینه بروز اضطراب را در این دانشجویان فراهم می کند. ادامه اضطراب در دانشجویان پرستاری می تواند منجر به عدم تمایل به کار در بیمارستانها، عدم همکاری در محل کار و نهایتاً آسیب به مددجو شود.

در مطالعه حاضر ۷۲/۳۸٪ از دانشجویان پرستاری مورد پژوهش سلامت روان در حد متوسط داشتند. در بیشتر مطالعات مورد بررسی نیز، سلامت روان در حد متوسط یا متوسط به بالا گزارش شده بود. مطالعات مختلفی با نتایج متناقضی در مورد سلامت روان دانشجویان پرستاری انجام شده است. مطالعه شیرپیام و همکاران میانگین سلامت روان دانشجویان پرستاری را ۶۷/۲۷٪ و در حد متوسط گزارش کرده اند (۳۸). مطالعه جهانی هاشمی و همکاران میزان سلامت روان دانشجویان پرستاری را بالاتر از نقطه برش یعنی در سطح پایین گزارش کرده اند (۳۹). شاید علت این تفاوت، بررسی دانشجویان با ترم های مختلف تحصیلی و همچنین تفاوت های فرهنگی و اجتماعی آنها باشد که احتمالاً در میزان سلامت روان آنها موثر باشد.

در مطالعه حاضر مشخص گردید که همبستگی منفی معناداری بین سلامت روان و اضطراب وجود دارد. نتیجه مطالعه قربانی و همکاران نشان داد که بین سلامت روان و اضطراب همبستگی منفی معنی دار وجود دارد (۴۰). همچنین یافته های مطالعه محبی و همکاران نشان داد که ارتباط آماری منفی معناداری بین سلامت روان با اضطراب وجود دارد (۴۱) که هر دو مطالعه ذکر شده همسو با مطالعه حاضر می باشند. اگر دانشجویی از نظر روانی سالم باشد در برابر سختی ها و مشکلات دوره تحصیل تاب آورده و راهکارهای مناسب و در واقع نوعی خودمراقبتی در بعد سلامت روانی

به کار می گیرد و همین امر به کاهش اضطراب منجر می شود. به نظر می رسد با توجه به اینکه ماهیت درس تئوری و کارآموزی های رشته پرستاری برای دانشجویان این رشته سخت و اضطراب آور می باشد لذا پیشنهاد می شود اساتید پرستاری، محیطی آرام و بدون استرس را برای آنان فراهم آورند تا ضمن یادگیری با میل و اشتیاق، از اضطراب آنان نیز کاسته شود.

در مطالعه حاضر تفاوت آماری معناداری بین سه بعد سلامت روان یعنی: علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب و افسردگی با اضطراب وجود نداشت ولی تفاوت آماری معناداری بین بعد کارکرد اجتماعی با اضطراب وجود داشت. مطالعه مرتبطی در این زمینه یافت نشد. در تبیین این یافته میتوان گفت دانشجویانی که کارکرد اجتماعی بالایی دارند در واقع از جهت های مختلفی تحت فشار هستند و همین بار مسئولیت زیاد اجتماعی می تواند زمینه ساز بروز اضطراب در آنها شود. در مطالعه حاضر تمامی دانشجویان پرستاری مورد پژوهش دارای سلامت اجتماعی متوسط بودند. متأسفانه مطالعات مرتبط با سلامت اجتماعی در دانشجویان پرستاری یافت نشد ولی در سایر دانشجویان مطالعاتی انجام شده بود. مثلاً در مطالعه بنی فاطمه و همکاران میزان سلامت اجتماعی دانشگاه آزاد واحد تبریز در سطح متوسط گزارش شده است. همچنین در این مطالعه دانشجویان دانشکده علوم پزشکی و ادبیات فارسی و زبان های خارجه از بالاترین میزان سلامت اجتماعی برخوردار بودند (۴۲).

در مطالعه حاضر تفاوت آماری معناداری در سلامت اجتماعی دانشجویان پرستاری شرکت کننده در پژوهش با توجه به وضعیت شغلی وجود داشت. به طوری که میانگین سلامت اجتماعی در دانشجویان دارای شغل کارمندی بیشتر از سایر دانشجویان مورد پژوهش بود. در مطالعه مستی و فخرایی مشخص گردید بین سلامت اجتماعی و شغل ارتباط وجود دارد، به طوری که واحدهای مورد پژوهشی که بصورت رسمی در بیرون از منزل کار می کنند، سطح سلامت اجتماعی بالاتر داشتند. به عبارتی شرایط شغل در مطالعه مذکور بیشترین تاثیر را بر میزان سلامت اجتماعی داشت. از آنجائیکه شغل به عنوان یک تعیین کننده اجتماعی موثر بر سلامت افراد مطرح است (۴۳) و داشتن شغل منجر به تداوم فرد با جامعه و تامین نیازهای مالی می شود؛ بنابراین دلیل بالا بودن سلامت اجتماعی در واحدهای مورد پژوهش شاغل و کارمند

با اضطراب وجود نداشت ولی ارتباط آماری منفی معناداری بین سلامت وجودی و اضطراب وجود داشت. حاتمی پور و همکاران (۴۸) و رفیعی و همکاران (۴۹) در مطالعه خود گزارش کردند بین سلامت مذهبی و وجودی با میزان اضطراب رابطه منفی معناداری وجود دارد. که در مورد سلامت مذهبی هم سو با مطالعه ما بود ولی در مورد سلامت وجودی هم سو با مطالعه ما نبود. بمنظور ارتقاء سلامت مذهبی پیشنهاد می شود در آموزش دانشجویان پرستاری توجه بیشتری شود و دانشجویان پرستاری از بعد سلامت مذهبی نیز در پژوهش های بیشتر و بزرگتر مورد بررسی قرار گیرند تا در صورت پایین بودن این بعد، برنامه ها و مداخلات مناسب در دستورالعمل دانشگاه های علوم پزشکی قرار گیرد و در جهت بهبود بعد مذهبی سلامت معنوی تلاش هایی بیش از پیش صورت پذیرد.

نتیجه گیری

با افزایش سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت معنوی، میزان اضطراب دانشجویان پرستاری کاهش می یابد. با توجه به متوسط بودن سطوح ابعاد سلامتی (سلامت روانی، اجتماعی و معنوی) در دانشجویان پرستاری، آموزش مداوم و دوره ای روش های ارتقاء ابعاد سلامتی و کنترل اضطراب در این دانشجویان ضروری بنظر می رسد. پیشنهاد می شود ارتقاء ابعاد سلامتی دانشجویان پرستاری جزو اولویت های دانشگاه های علوم پزشکی قرار گیرد و برنامه های جامع و کامل در نیل به این هدف تدوین گردد.

سیاسگزار

مقاله حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم آباد مصوبه شورای پژوهشی سال ۱۳۹۸ با کد اخلاق IR.IAU.B.REC.1399.005 می باشد. نویسندگان این مقاله صمیمانه از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم آباد و دانشجویان پرستاری شرکت کننده در این مطالعه تشکر و قدردانی می نمایند.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

احتمالاً لزوم برقرار ارتباط صحیح و اجتماعی در محیطهای کاری رسمی می باشد که در صورت عدم رعایت توسط فرد شاغل منجر به مشکلات فراوان برای خود شخص و سیستمی که در آن کار می کند، می شود. همچنین در مطالعه حاضر میانگین سلامت اجتماعی در دانشجویانی که در شهر زندگی می کردند بیشتر از دانشجویانی بود که در روستا زندگی می کردند. نتایج مطالعه حائری و همکاران نشان داد که بین سلامت اجتماعی و محل زندگی ارتباط معناداری وجود داشت. (۴۴). با توجه به اینکه دانشجویان ساکن در شهر، دسترسی بیشتری به امکانات رفاهی، مراکز تفریحی، علمی و آموزشی، فرهنگی و وسایل نقلیه جمعی دارند و نسبت به دانشجویان ساکن روستا با افراد مختلفی در تماس هستند و همین امر می تواند زمینه ساز افزایش سلامت اجتماعی شود.

تفاوت آماری معناداری بین سه بعد انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی با اضطراب در مطالعه حاضر وجود نداشت. تفاوت آماری منفی معناداری بین شکوفایی اجتماعی و همبستگی اجتماعی با اضطراب وجود داشت. در این زمینه نیز مطالعاتی در مورد دانشجویان یافت نشد. روابط اجتماعی می تواند در همه حال به عنوان سپری در مقابل حوادث و رویدادهای فشار آور عمل کند و شخص را در مقابل پیامدهای ناگوار مصون نماید و فقدان آن می تواند برای شخص اضطراب آور باشد و مشکلاتی را سبب شود. بنابراین شکوفایی و همبستگی اجتماعی روابط و حمایت اجتماعی را در بر می گرد و انزوا را کاهش می دهد و فرد احساس ارزشمندی و عزت نفس بیشتری میکند.

در مطالعه حاضر تمامی دانشجویان پرستاری مورد پژوهش، دارای سلامت معنوی متوسط بودند. در بررسی مطالعات مربوط به سلامت معنوی، بیشتر مطالعات به زبان فارسی و یا مربوط به کشورهای مسلمان بود. در مطالعات مختلف، سلامت معنوی دانشجویان پرستاری در سطح متوسط و بالاتر از متوسط گزارش شد (۴۵،۴۶،۴۷). با توجه به اینکه اکثر دانشجویان مورد پژوهش در خانواده های سنتی و مقید به اصول اسلامی تربیت شده اند، لذا همین مسئله می تواند در پاسخگویی دانشجویان به پرسش های مربوط به سلامت معنوی موثر باشد.

در مطالعه حاضر ارتباط آماری معناداری بین سلامت مذهبی

References

1. WHO (World Health Organization). Mental Health Gap Action Program, Scaling up care for mental, neurological, and substance use disorders. World Health Organization. Public health Surveillance. 2015. From http://www.who.int/topics/public_health_surveillance/en.
2. McCarthy B., Trace A., O'Donovan M., Brady-Nevein C., Murphy M., O'Shea M., O'Regan P. Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review. *Nurse Educ. Today*. 2018;61:197-209 <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.029>
3. Pozos-Radillo BE, de Lourdes Preciado-Serrano M, Acosta-Fernández M, de los Ángeles Aguilera Velasco M, Delgado-García DD. Academic stress as a predictor of chronic stress in university students. *Psicología Educativa*. 2014;20(1):47-52. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2014.05.006>
4. Pacheco JP, Giacomini HT, Tam WW, Ribeiro TB, Arab C, Bezerra IM, Pinasco GC. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Braz J Psychiatry*. 2017;39(4):369-378. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2223>
5. Li X, Song W, Zhang JY, Lu C, Wang YX, Zheng YX, Hao WN. Factors associated with mental health of graduate nursing students in China. *Medicine (Baltimore)*. 2021 22;100(3):e24247. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024247>
6. Bayram N, Bilgel N. The prevalence and sociodemographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2008;43 (8): 667-72. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0345-x>
7. Larijani TT, Aghajani M, Baheiraei A, Neiestanak NS. Relation of assertiveness and anxiety among Iranian University students. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2010;17(10):893-9. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01607.x>
8. 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. <https://doi.org/10.1007/s12160-011-9308-7>
9. Yasmin S, Hussain M, Parveen K, Gilani SA. Coping strategies of nursing student against academic and clinical stress at public sector Lahore. *Int J Soc Sci Manag*. 2018; 5(3):209-18. <https://doi.org/10.3126/ijssm.v5i3.20613>
10. Al-Gamal E, Alhosain A, Alsunaye K. Stress and coping strategies among Saudi nursing students during clinical education. *Perspect Psychiatr Care*. 2018; 54(2):198-205. <https://doi.org/10.1111/ppc.12223>
11. Salerno S, Dimitri L, Livigni L, Magrini A, Figa Talamanca I. Mental health in the hospital. Analysis of conditions of risk by department, age and gender, for the creation of best practices for the health of nurses. *G Ital Med Lav Ergon*. 2015; 37(1): 46-55.
12. Cleary M, Horsfall J, Baines J, Happell B. Mental health behaviours among undergraduate nursing students: issues for consideration. *Nurse Educ Today*. 2012;32(8):951-5. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.11.016> PMID: 22154953.
13. Nasiri M. Predicting Happiness of Students Based on Mental Health Components. *Islamic Studies in Health*. 2019;3(2):95-104 (Persian).
14. Shahabinejat M, Sadeghi T, Salem Z. Assessment of the Mental Health of Nursing Students. 2016;4(2):30-36 (Persian). <https://doi.org/10.21859/ijpn-04024>
15. Tung Y.-J., Lo K.K., Ho R.C., Tam W.S.W. Prevalence of depression among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ. Today*. 2018;63:119-129. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.009>
16. Babapourkheiroodeen J, Tousi F, Hekmati E. Assessing the Role of Determinants in Social Health of Tabriz University Students. *Tabriz University Psychology Journal*. 2009;4(16):1-19 (Persian).
17. Ajam A. The Role of Social Wellbeing in Academic Motivation and Achievement of Students at University of Medical Sciences. *Ali Iranian Journal of Medical Education* 2016; 16(41):356-65. (Persian).
18. Khalooei A, Karamatili SM. Social Health and its Related Factors among Medical Students of Kerman University of Medical Sciences in 2017. 2018; 5(4):355-365 (Persian).
19. Majidiyaychi N, Hasanzadeh R, Faramarzi M, Homayoni AR. The mediating role of health-promoting behaviors in the relationship between self-efficacy and adolescent

- mental health. *Journal of Education and Community Health*. 2019;6(2):63-69(Persian).
<https://doi.org/10.29252/jech.6.2.63>
20. Fisher JW, Francis LJ, Johnson P. Assessing spiritual health via four domains of spiritual wellbeing: The SH4DI. *Pastoral Psychol*. 2000;49(2):133-45.
<https://doi.org/10.1023/A:1004609227002>
 21. Najafi S, Davarinia Motlagh Ghoochan A, Akbari J, Moradi A, Rasoul Rezvani SM, Ebrahimi N. The Relationship between Spiritual Health with Hope for Career Future of Students of Gonabad University of Medical Sciences in 2017. 2019;14(2):53-58 (Persian).
 22. Rajabzadehdehreis M, Dortaj F, Dortaj F, Elahi Z. The Role of Spiritual Health in Resiliency of Kashan University Students. *Journal of Psychology*. 2018;8(1):97-108(Persian).
 23. Cavendish R. Spirituality in Care Activities of Nurses Using Nursing Interventions Classification (NIC) Labels. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2003; 14(4): 116.
<https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2003.00113.x>
 24. Goldberg, D. P. ; Gater, R. ; Sartorius, N. ; Ustun, T. B. & et-al. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care, *Psychological Medicine*, 27 (1), 191-197.
 25. Keyes, C.L.M. (1998). Social well-being. *social Psychology Quarterly*, 61(2):121-140.
<https://doi.org/10.2307/2787065>
 26. ElahBakhshian M, JafarpourAlavi M, Parvizi S, Haqqani H. Relationship between Spiritual Health and Lifestyle in Multiple Sclerosis. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 2010;12 (3): 29-33 (Persian).
 27. Rezaei M, Seyed Fatemi N, Hosseini F. Spiritual health in cancer patients undergoing chemotherapy. *Journal of Life Sciences*. 2008;14(3-4): 33-39 (Persian)
 28. Mari JJ, Williams P.A. comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires in Brazil using ROC analysis. *Psychol Med*. 1985;15(3):651-660.
<https://doi.org/10.1017/S0033291700031500>
 29. Bridge KW, Goldberg DP. The validation of the GHQ-28 and the use of the MMSE in neurological in-patients. *Brit J Psychiat*. 1986;148(1):548-553.
<https://doi.org/10.1192/bjp.148.5.548>
 30. Najafi M, Solati Dehkordi S-K, Farouzbakhsh F. Relationship between Burnout and Mental Health among the Staff of Isfahan Nuclear Fuel Research and Production Center. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2000;2 (2): 34-41 (Persian).
 31. Rezaei S, Salehi I, Yousefzadeh Chabock Sh, Mousavi H, Kazemnejad E. Evaluation of Factor Structure, Clinical Cut-off Point and Psychometric Properties of 28-Question General Health Questionnaire in Patients with Traumatic Brain Injury. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2011; 20 (78) (Persian).
 32. Ahari M. Evaluation of social health among students of Azad University and Payam Noor Ahar University, Department of Social Sciences, Payam Noor University, BSc Thesis. 2013.
 33. Bayoumi M, Mohamed Megahed Elbasuny M, Mohamed mofereh A, ali Mohamed assiri M, Hussen Al fosal A. Evaluating Nursing Students' Anxiety and Depression during Initial Clinical Experience. *Int J Psychol Behav Sci*. 2012; 2(6):277-81.
<https://doi.org/10.5923/j.ijpbs.20120206.12>
 34. Kalyani MN, Pourjam E, Jamshidi N, Karimi S, Kalyani VN. Survey of stress, anxiety, depression and self-concept of students of Fasa University of medical sciences, 2010. *J Fasa Univ Med Sci*. 2013;3(3):235-40.
 35. Sancar B, Yalcin A S, Acikgoz I. An examination of anxiety levels of nursing students caring for patients in terminal period. *Pak J Med Sci*. 2018;34(1):94-99.
<https://doi.org/10.12669/pjms.341.14285>
 36. Silwal M, Gurung R, Gurung A, Sah I, Koirala D, Ojha S. Anxiety and Stress among B.Sc. Nursing First Year Students in a Selected Nursing College at Lekhnath, Pokhara, Nepal. *Journal of Gandaki Medical College-Nepa*. 2019;12(01):47-52.
<https://doi.org/10.3126/jgmcn.v12i1.22613>
 37. Vafae M, Safavi M, Salehi Sh. Evaluation of anxiety and stress levels and the rate of depression and its correlation with mass index BMI in nursing students. *Journal of Islamic Azad University*. 2013;2(23):154-159(Persian).
 38. Shir Bim Z, Sudani M, Shafiabadi A. The relationship between students' mental health and psychological hardiness. *Andisheh va Raftar*. 2011;4(13)(Persian).
 39. Jahani Hashemi H, Rahimzadeh Mirmahalleh S, Ghafelebhashy H, Sarichloo ME. Investigating

- the mental health of the first-and last-year students of QUMS. *J Qazvin Uni Med Sci Health Serv.* 2012;2(12):41-9(Persian).
40. Ghorbani E, Saadatmand S, Sepehrian Azar F, Asadnia A, Faizipur Hayedeh. The Relationship between Hope, Death Anxiety and Mental Health in Urmia University Students. *Journal of Urmia University of Medical Sciences.* 2013;24(8):607-616 (Persian).
 41. Mohebbi Z, Setoodeh G, Torabizadeh C, Rambod M. State of Mental Health and Associated Factors in Nursing Students from Southeastern Iran. *Invest Educ Enferm.* 2019;37(3):10. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n3e04>
 42. Bani Fateme H, Abbaszadeh M, Chaichi Tabrizi N. Social health assessment of Islamic Azad university of Tabriz students and its factors. *THE JOURNAL OF SOCIOLOGY STUDIES.* 2011; 3(11):37-50.
 43. Masti E, Fakhrai S. The study of the relationship between women's employment and their social health in Maragheh. *The Journal of SOCIOLOGY STUDIES.* 2015;7(24):117-133 (Persian).
 44. Haery S-M, Tehrani H, Olyaeimanesh A, Nedjat S. Factors Influencing the Social Health of Employees of the Ministry of Health and Medical Education in Iran. *Iranian Journal of Health Education & Promotion.* 2016;3(4):311-318 (Persian).
 45. Ebadi B-N, Hosseini MA, Rahgoi A, Fallahi Khoshknab M, Biglarian A. The Relationship between Spiritual Health and Happiness Among Nursing Students. *Journal of Nursing Education.* 2016;5(5):23-29(Persian). <https://doi.org/10.21859/jne-05054>
 46. 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).
 47. Hsiao YC, Chiang HY, Chien LY. An exploration of the status of spiritual Health among nursing students in Taiwan. *Nurse Educ Today* 2011; 30 (5): 386-92. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.05.001>
 48. Hatampour Kh, Rahim Aghaee F, Delfan V. Relationship between spiritual health and anxiety of nursing students in the first internship experience. *Nursing Research.* 2016;11(2):68-77 (Persian).
 49. Rafiee S, Keyaee M Z, Sadeghi P, Rahmati Z. The role of spiritual health on occupational stress of nurses, a cross-sectional study in Qazvin teaching hospital. *HOSPITAL.* 2019;18(1):33-41 (Persian).