

رابطه سلامت معنوی با شادکامی در دانشجویان پرستاری

بی بی نجمه عبادی^۱، محمد علی حسینی^{۲*}، ابوالفضل ره گوی^۳، مسعود فلاحی خشکناز^۴، اکبر بیگلریان^۵

^۱ کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری کودکان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
^۲ دکتری مدیریت آموزش، دانشیار گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
^۳ کارشناسی ارشد پرستاری، مربی گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
^۴ دکتری پرستاری، دانشیار گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
^۵ دکتری آمار، استادیار گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
 * نویسنده مسئول: محمد علی حسینی، دکتری مدیریت آموزش، دانشیار گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. تلفن: ۰۲۱۲۲۱۸۰۹۸+، ایمیل: mahmaimy2020@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۹/۰۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۲/۱۹

چکیده

مقدمه: سلامت معنوی به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت بوده، که بررسی ارتباط آن با شادکامی به عنوان احساس رضایت افراد از زندگی بویژه در دانشجویان به عنوان مدیران و سازندگان آینده هر جامعه ضروری و حائز اهمیت می‌باشد. این تحقیق با هدف، تعیین رابطه سلامت معنوی با شادکامی دانشجویان پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی و آزاد اسلامی شهر یزد در سال ۱۳۹۴ انجام شد.
روش کار: این پژوهش از نوع مطالعات توصیفی همبستگی بوده که به صورت مقطعی در دانشجویان پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی و آزاد شهر یزد در سال ۱۳۹۴ انجام شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع سرشماری بوده و حجم نمونه معادل حجم جامعه (۵۵۰) نفر در نظر گرفته شد. سلامت معنوی با پرسشنامه Ellison بر اساس سه بعد شناختی، عواطف، کنش و شادکامی با پرسشنامه Oxford با پنج حیطه رضایت زندگی، حرمت خود، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت مورد تحلیل قرار گرفته است. مطالعات قبلی روایی و پایایی پرسشنامه‌ها را ۰/۹۴ و ۰/۹۲ تأیید کرده و نیازی به سنجش مجدد آنها نبود. برای تفسیر داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و روش‌های آماری توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی) و تحلیلی (ضریب همبستگی پیرسون، آزمون تی، رگرسیون خطی) استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره سلامت معنوی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه آزاد به ترتیب (۱۶/۰۳ ± ۹۵/۰۴، ۱۵/۶۷ ± ۴۵/۴۶) و در دانشجویان علوم پزشکی به ترتیب (۱۳/۹۵ ± ۹۸/۱۴، ۱۵/۳۹ ± ۵۰/۲۳) به دست آمد سلامت معنوی دانشجویان با شادکامی رابطه مثبت و معناداری داشت. شدت همبستگی سلامت معنوی با شادکامی در دانشجویان دانشگاه آزاد و علوم پزشکی با ضریب همبستگی پیرسون به ترتیب برابر (۰/۶۳ = r، P < ۰/۰۰۱) و (۰/۷۶ = r، P < ۰/۰۰۱) برآورد گردید. که کلیه محاسبات این تحقیق یا سطح اطمینان ۹۵٪ انجام شد. تمامی ابعاد سلامت معنوی با شادکامی ارتباط معنادار داشت. بیشترین ارتباط را بعد عواطف و کمترین ارتباط را بعد کنش به خود اختصاص داد.

نتیجه گیری: سلامت معنوی و شادکامی دانشجویان پرستاری در هر دو دانشگاه بالاتر از سطح متوسط بود و سلامت معنوی ۰ با شادکامی رابطه مستقیم و معنا داری داشت. به بیانی دیگر هر چه سلامت معنوی دانشجویان بالاتر بود، شادکامی آنان نیز بیشتر بود. بنابراین می‌توان با برنامه ریزی در راستای ارتقای سلامت معنوی دانشجویان، شادکامی آنان را افزایش داد.

کلیدواژه‌ها: سلامت معنوی، شادکامی، دانشجویان پرستاری

مقدمه

جان بزرگی و همکار (۱۳۸۵) در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه بین شادکامی با جهت گیری مذهبی و شادکامی روانشناختی و افسردگی به این نتیجه رسیدند که بین شادکامی دینی و شادکامی روانشناختی رابطه معنادار مثبت و بین شادکامی دینی و افسردگی یک همبستگی منفی وجود دارد (۴). Francis و همکاران (۲۰۰۷) با هدف بررسی رابطه بین نگرش دینی و شادکامی در نوجوانان، به کمک Oxford Happiness Scale گزارش داده‌اند که بین شادکامی و نگرش دینی رابطه ضعیف، اما معناداری وجود داشته است (۱۱). مجیدی و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که مدیریت استرس می‌تواند شادکامی را افزایش دهد (۱۲). دانشجویان در کشور ما روزانه با استرس‌های زیادی مواجه می‌شوند که سلامت روانی و جسمی شان را به مخاطره می‌اندازد. در چنین شرایطی، منبعی که می‌تواند به آنها کمک کند معنویت است (۱۳). هر چه قدر دانشجویان از میزان شناخت، عواطف و کنش سلامت معنوی، بیشتر بهره ببرند به شادکامی پایدارتری دست پیدا خواهند کرد (۳). در این میان سلامت معنوی افراد جامعه به خصوص دانشجویان که از افشار مؤثر و سازنده آن می‌باشند؛ لازمه پویایی، بالندگی و اعتدالی هر جامعه است. از سویی دیگر آگاهی پرستار از بعد معنوی خود و بیمار بسیار حائز اهمیت است (۱۴). توجه به نیازهای معنوی بیماران و انجام مداخلات مناسب از وظایف یک پرستار متخصص و حرفه‌ای است و در حقیقت مراقبت مبتنی بر معنویت از عملکردهای اصلی دست اندرکاران امر سلامت می‌باشد (۱۵). بدین لحاظ برای این که عملکرد دانشجویان پرستاری در سطح بالایی قرار گیرد و قادر به تشخیص و بیان نیازهای مختلف بیماران باشند، باید آنها ابتدا از نیازهای سلامتی خود به خصوص سلامت معنوی آگاه باشند (۱۶). با عنایت به ماهیت رشته پرستاری و تعاملات نزدیک پرستاران با بیماران و اهمیت مراقبت معنوی، هر چه دانشجویان پرستاری از سلامت معنوی و نگرش بالاتری نسبت به معنویت برخوردار باشند، مراقبت و مداخلات بهتری برای بیماران خود انجام می‌دهند (۱۷). اما اغلب در پرستاری به بعد معنوی وجود انسان کمتر توجه می‌شود چرا که به اندازه کافی در این زمینه مطالب علمی وجود ندارد. از آنجا که در حال حاضر وضعیت سلامت معنوی و شادکامی دانشجویان پرستاری مشخص نبود و در مطالعات دیگر به آن پرداخته نشده ضرورت انجام اینکار تاکید می‌گردد، زیرا به دلیل اهمیت شادکامی در زندگی و دیدگاه جامع نگر در پرستاری و روشن شدن اهمیت بعد معنوی و چگونگی تأثیر آن بر دیگر ابعاد وجودی انسان در رسیدن به سلامتی کامل که مهمترین هدف پرستاری است، نیاز به تبیین این رابطه وجود دارد. لذا پژوهشگر بر آن شد تا با انجام این مطالعه سطح سلامت معنوی و ارتباط آن با شادکامی را در دانشجویان پرستاری بررسی نماید.

روش کار

این پژوهش از نوع همبستگی مقطعی بوده که در سال ۱۳۹۴ انجام شد. جامعه آماری در این پژوهش کلیه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و آزاد شهر یزد بودند. نمونه آماری این پژوهش، معادل حجم جامعه ۵۵۰ نفره روش سرشماری بود. ملاک‌های ورود به

سلامت معنوی جدیدترین بعد سلامت می‌باشد که در کنار دیگر ابعاد سلامتی همچون سلامت جسمی، روانی و سلامت اجتماعی قرار گرفته است (۱). معنویت یک نیروی قوی در مرکز زندگی انسان و به عنوان یکی از مهمترین ابعاد وجودی انسان به شمار می‌رود که به سلامتی، احساس خوب داشتن و بهبودی پیوند خورده است. معنویت یک پدیده جهانی و بشری است که تمام وجود انسان را به یک وجود برتر متصل می‌کند و عامل ادامه زندگی و هدف دار شدن زندگی به شمار می‌رود (۲). در یک تعریف جامع در ترسیم فضای سلامت معنوی می‌توان گفت: سلامت معنوی عبارتست از برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود که طی یک فرایند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخص حاصل می‌آید (۳). پایبندی به ارزش‌ها و آموزه‌های دینی که مبتنی بر ویژگی‌ها و نیازهای فطری انسان است، تأمین کننده آرامش، سلامت روان، بهزیستی و شادکامی دین داران خواهد بود (۴). بعد معنوی می‌تواند تأثیر به سزایی در کسب سلامت داشته باشد، به طوری که معنویت یکی از جوانب انسان در مراقبت کل نگر در نظر گرفته می‌شود و در سلامتی و رفاه نقش مهمی ایفا می‌کند (۵). در این میان پرستاران به عنوان بزرگترین گروه ارائه دهنده خدمات سلامتی در همه کشورها مطرح می‌باشند و کیفیت مراقبت‌های درمانی آنان، تأثیر مستقیمی بر اثربخشی سازمانهای بهداشتی و درمانی دارد و این حرفه از جمله مشاغل است که با مشکلات و عوامل تنش زای فراوانی همچون بیماری، مرگ، فشارهای کاری و تقاضای زیاد در محل کار، کمبود حمایت و تعارضات فراوان همراه است (۶)؛ بنابراین سلامت جسمی و روانی و به تبع آن سلامت معنوی می‌تواند بر کیفیت ارائه مراقبت‌های درمانی آنان تأثیر گذارد؛ که تأمین نیازهای معنوی می‌تواند به رضایتمندی از زندگی منجر شده و پرستاران به عنوان یکی از مهم‌ترین واسطه‌ها با کمک به برطرف کردن نیازهای معنوی می‌توانند به افزایش رضایتمندی بیماران از زندگی کمک کنند (۷). برخی محققین معتقدند که مؤلفه‌های سلامت معنوی می‌توانند در خدمت سلامت جسمی قرار گیرند. حتی این مؤلفه‌ها می‌توانند تأثیرات پیشگیری کننده از بیماریهای جسمی داشته باشند (۸). با توجه به اینکه، یکی از نیازهای روانی بشر، شادی و نشاط است و به دلیل تأثیر عمده‌ای که بر زندگی افراد دارد، همواره ذهن انسان را به خود مشغول کرده است. نشاط و شادی از نیازهای اولیه فطری و ضروری انسان به شمار می‌رود و می‌توان آن را از مهمترین عوامل سلامت خانواده و جامعه انگاشت. روح امید و تلاش و پیشرفت در پرتو یک زندگی شاد و بانشاط است (۹). Argyle (۲۰۰۴) درباره معنای شادکامی می‌نویسد: گاهی گفته می‌شود که مفهوم شادکامی، مبهم و اسرارآمیز است. اما واضح است که بیشتر مردم به خوبی می‌دانند شادکامی چیست. در زمینه یابی ها که از مردم درباره معنای شادکامی سؤال شده، پاسخ داده‌اند که غالباً شادکامی عبارت است از: بودن در حالت خوشحالی و سرور یا دیگر هیجان‌های مثبت، یا عبارتست از: راضی بودن از زندگی خود. البته وی معتقد است که علاوه بر این دو جزء، یعنی عواطف مثبت و رضایت، جزء سومی نیز وجود دارد که فقدان افسردگی و اضطراب یا دیگر عواطف منفی می‌باشد (۱۰).

۴۲- ۴۰ می‌باشد. طبق نظر Argyle (۲۰۰۴)، حیطه‌های پرسشنامه پنج دسته: رضایت از زندگی، حرمت خود، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت است (۱۰). ضریب پایایی این پرسشنامه توسط علی پورو نوربالا (۱۳۷۸) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و پایایی آزمون- باز آزمون ۰/۹۲ بود. (۱۹). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ و روش‌های آماری توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی) و تحلیلی (ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی) استفاده شد. ملاحظات اخلاقی صورت گرفته در این پژوهش شامل، اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مسئولین دانشگاه‌های آزاد و علوم پزشکی، توضیحات کامل درباره اهداف و روش کار برای شرکت کنندگان، کسب رضایت کتبی آگاهانه از آنان در ابتدای فرایند، حق خروج از تحقیق در هر زمان و به دانشجویان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات آنان محفوظ خواهد ماند و در صورت تمایل نتایج پژوهش در اختیار آنان قرار خواهد گرفت. همچنین مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به شماره ۸۰۱/۱/۲/۱۵۵۳۹ به شماره ۱۳۹۴/۹/۱۴ کسب گردید.

یافته‌ها

از کل ۵۴۶ شرکت کننده، ۳۵۶ (۶۵/۲۰٪) دانشجوی پرستاری در دانشگاه آزاد و ۱۹۰ (۳۴/۷۹٪) دانشجوی پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی مشغول به تحصیل بودند. بیشترین دانشجویان پاسخ دهنده ۶۰/۱٪ مرد، ۸۰/۸۵٪ مجرد، ۵۰/۳۵٪ غیر بومی و ۵۵/۹۵٪ غیر خوابگاهی بودند (جدول ۱).

مطالعه، شامل دانشجویان پسر و دختر پرستاری در حال تحصیل در نیمسال اول ۹۵-۹۴ در هر دو دانشگاه و داشتن تمایل به شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج شامل ناقص پر کردن پرسشنامه، انصراف از دانشگاه و پس ندادن پرسشنامه بودند. تعداد ۵۵۰ پرسشنامه با توجه به ملاک‌های ورود و خروج توزیع شد و بعد از زمان مقرر جمع آوری گردید که از این تعداد ۴ نفر پرسشنامه را ناقص پر کرده بودند و از مطالعه خارج شدند. پرسشنامه مورد استفاده در این تحقیق جمعاً شامل ۴۹ سؤال که ۲۰ سؤال مربوط به سلامت معنوی، ۲۹ سؤال مربوط به شادکامی و اطلاعات دموگرافیک بود. اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اسکان، وضعیت پذیرش، وضعیت ترم تحصیلی و نوع دانشگاه بود. پرسشنامه سلامت معنوی Ellison شامل ۲۰ سؤال بر اساس دو خرده مقیاس فرعی (سلامت مذهبی و سلامت وجودی) است. که به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته بندی شده است. در عبارت‌های با فعل مثبت پاسخ‌های کاملاً موافقم نمره ۶ و کاملاً مخالفم نمره ۱ و عبارت‌های با فعل منفی پاسخ‌های کاملاً موافقم نمره ۱ و کاملاً مخالفم نمره ۶ داده شد. نمره کل سلامت معنوی جمع نمرات سه بعد شناخت، کنش و عواطف می‌باشد که بین ۲۰ تا ۱۲۰ قرار دارد. روایی این پرسشنامه در ایران توسط سیدفاطمی و همکاران (۱۳۸۵) از طریق اعتبار محتوا مشخص و تأیید شد و پایایی آن از طریق ضریب پایایی الفای کرونباخ ۰/۸۲ تعیین گردید (۱۸). برای سنجش شادکامی از ابزار پرسشنامه استاندارد شادکامی آکسفورد با ۲۹ سؤال استفاده شده که برای گزینه‌های همیشه، گاهی، کم و اصلاً به ترتیب نمرات ۳، ۲، ۱، ۰ در نظر گرفته شد. محدوده نمره این پرسشنامه بین ۰-۸۷ که نمره بهنجار آن بین

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک نمونه مورد مطالعه

متغیر	آزاد	علوم پزشکی	فراوانی (%)
سن			
زیر ۲۰ سال	۹۹	۵۶	۱۵۵ (۲۸/۳۹)
۲۰ تا ۳۰ سال	۲۵۲	۱۳۳	۳۸۵ (۷۰/۵۲)
بالای ۳۰ سال	۵	۱	۶ (۱/۰۹)
جنسیت			
مرد	۱۲۴	۸۴	۲۰۸ (۳۹/۵)
زن	۲۳۲	۱۰۶	۳۳۸ (۶۰/۵)
وضعیت تأهل			
متأهل	۶۹	۳۶	۱۰۵ (۱۹/۱۵)
مجرد	۲۸۷	۱۵۴	۴۴۱ (۸۰/۸۵)
وضعیت پذیرش			
بومی	۱۵۵	۱۰۶	۲۶۱ (۴۹/۶۵)
غیر بومی	۲۰۱	۸۴	۲۸۵ (۵۰/۳۵)
وضعیت اسکان			
خوابگاهی	۱۶۰	۸۲	۲۴۲ (۴۴/۰۵)
غیر خوابگاهی	۱۹۶	۱۰۸	۳۰۴ (۵۵/۹۵)
دین			
اسلام	۳۵۴	۱۹۰	۵۴۴ (۹۹/۷)
غیر اسلام	۲	۰	۲ (۰/۳)

در بین سه زیر مقیاس سلامت معنوی بیشترین میانگین مربوط به بعد عواطف و کمترین میانگین مربوط به بعد کنش بود. همچنین در بین پنج زیرمقیاس شادکامی بیشترین میانگین مربوط به حیطه رضایت زندگی و کمترین آن مربوط به رضایت خاطر بود (جدول ۲).

میانگین نمره سلامت معنوی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه آزاد به ترتیب (۱۶/۰۳ ± ۹۵/۰۴، ۱۵/۶۷ ± ۴۵/۴۶) و در دانشجویان علوم پزشکی به ترتیب (۱۳/۹۵ ± ۹۸/۱۴، ۱۵/۳۹ ± ۵۰/۲۳) به دست آمد. سلامت معنوی دانشجویان با شادکامی رابطه مثبت و معنا داری داشت

جدول ۲: وضعیت سلامت معنوی و شادکامی و حیطه‌های آنها در دانشجویان دانشگاه‌های آزاد و علوم پزشکی

متغیر	آزاد		علوم پزشکی	
	انحراف معیار ± میانگین	حداقل حداکثر	انحراف معیار ± میانگین	حداقل حداکثر
سلامت معنوی	۹۵/۰۴ ± ۱۶/۰۳	۳۵ ۱۲۰	۹۸/۱۴ ± ۱۳/۹۵	۵۲ ۱۲۰
شادکامی	۴۵/۴۶ ± ۱۵/۶۷	۶ ۸۷	۵۰/۲۳ ± ۱۵/۳۹	۲۱ ۸۷
عواطف	۳۹/۹۸ ± ۸/۴۴	۱۱ ۵۴	۴۱/۲۵ ± ۷/۵۴	۱۷ ۵۴
شناختی	۳۰/۵۳ ± ۴/۸۶	۱۲ ۳۶	۳۱/۷۰ ± ۳/۷۵	۱۹ ۳۶
کنش	۲۴/۴۹ ± ۴/۵۶	۶ ۳۰	۲۵/۱۳ ± ۴/۳۱	۱۳ ۳۰
رضایت زندگی	۱۱/۸۰ ± ۴/۹۲	۰ ۲۴	۱۳/۵۱ ± ۴/۷۰	۲ ۲۴
حرمت خود	۱۰/۳۴ ± ۴/۰۵	۰ ۲۱	۱۰/۹۴ ± ۲/۲۹	۱ ۲۱
بهبزستی فاعلی	۷/۶۵ ± ۲/۹۹	۰ ۱۵	۸/۱۳ ± ۲/۹۶	۰ ۱۵
رضایت خاطر	۶/۴۴ ± ۳/۰۰	۰ ۳۶	۷/۰۳ ± ۲/۶۹	۰ ۳۶
خلق مثبت	۸/۶۱ ± ۲/۹۸	۰ ۱۵	۹/۰۰ ± ۲/۶۹	۳ ۱۵

جدول ۳: همبستگی بین سلامت معنوی و شادکامی و زیر مقیاس‌های آنها در دانشجویان دانشگاه‌های آزاد و علوم پزشکی

	شادکامی	حیطه رضایت زندگی	حیطه حرمت خود	حیطه بهبودی فاعلی	حیطه رضایت خاطر	حیطه خلق مثبت
آزاد						
سلامت معنوی	۰/۶۳	۰/۶۴	۰/۴۷	۰/۴۷	۰/۴۶	۰/۴۲
r						
P-Value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
بعد عواطف	۰/۶۵	۰/۶۳	۰/۵۱	۰/۵۰	۰/۴۹	۰/۴۳
r						
P-Value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
بعد شناختی	۰/۵۴	۰/۵۱۲	۰/۴۰	۰/۳۷	۰/۳۸	۰/۳۶
r						
P-Value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
بعد کنش	۰/۴۳	۰/۴۳	۰/۲۹	۰/۳۱	۰/۲۸	۰/۲۷
r						
P-Value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
علوم پزشکی						
سلامت معنوی	۰/۷۶	۰/۶۶	۰/۶۰	۰/۵۶	۰/۴۵	۰/۵۶
r						
P-Value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
بعد عواطف	۰/۶۸	۰/۶۲	۰/۵۷۸	۰/۵۴	۰/۴۹	۰/۵۴۱
r						
P-Value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
بعد شناختی	۰/۶۷	۰/۵۸	۰/۵۴۷	۰/۴۵	۰/۳۹	۰/۴۹
r						
P-Value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
بعد کنش	۰/۶۳	۰/۵۴	۰/۴۶	۰/۴۴	۰/۳۸	۰/۴۱
r						
P-Value	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

آزمون تی نشان می‌دهد که از نظر شادکامی، بین زن و مرد تفاوت معنی دار وجود دارد، به طوری که میانگین نمره شادکامی در مردان بیشتر بود. از نظر سلامت معنوی، بین مجردها و متأهلین تفاوت معنی دار دیده شد، بطوریکه میانگین نمره سلامت معنوی در متأهلین بیشتر بود. همچنین بین سلامت معنوی (P= ۰/۰۲)، شادکامی (P = ۰/۰۰۱) و نوع دانشگاه تفاوت معنی دار وجود دارد که میانگین نمره سلامت معنوی و شادکامی در دانشجویان علوم پزشکی بیشتر بود (جدول ۴).

آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین سلامت معنوی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه آزاد (r = ۰/۶۳ و P = ۰/۰۰) و در دانشجویان علوم پزشکی (r = ۰/۷۶ و P = ۰/۰۰) همبستگی مستقیم و معنادار وجود دارد که علامت مثبت نشان دهنده مستقیم بودن این رابطه است. کلیه محاسبات در سطح اطمینان ۹۵٪ انجام شده است. همچنین آزمون پیرسون نشان می‌دهد که بین تمام حیطه‌های شادکامی با ابعاد سلامت معنوی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد (جدول ۳).

جدول ۴: مقایسه میانگین نمرات سلامت معنوی و شادکامی مبتنی بر متغیرهای جمعیت شناختی*

متغیر	سن		جنس		وضعیت تأهل		نوع دانشگاه	
	P-Value	r	P-Value	t	P-Value	t	P-Value	t
سلامت معنوی	۰/۳۷	۰/۳۸	۰/۱۳	-۱/۵۱	** ۰/۰۱	-۲/۴۴	** ۰/۰۲	-۲/۲۴
شادکامی	۰/۵۶	۰/۲۵	** ۰/۰۱	۲/۵۹	۰/۱۹	-۱/۲۹	** ۰/۰۰۱	-۳/۴۰

*برای متغیر سن تعیین رابطه انجام شده است.

**سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵

در پژوهش حاضر، میانگین بعد عواطف دانشجویان هر دو دانشگاه البته با تفاوت جنسیت بیشتر بود. اما در مطالعه مظفری نیا و همکاران، میانگین بعد شناختی سلامت معنوی از دیگر ابعاد بیشتر بود (۳). غباری بناب و همکار (۱۳۸۸)، ارتباط منفی میان اضطراب و افسردگی و معنویت در دانشجویان دانشگاه تهران را نشان دادند (۲۰). Dooltil و همکار (۲۰۰۴)، در مطالعه‌ای بیان کردند که سطح افسردگی افرادی که معنویت بالایی دارند، پایین‌تر است (۲۱). نتایج مطالعه رحیمی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و مامایی در حد متوسط قرار دارد و بین سلامت معنوی و جنسیت تفاوت معنی دار دیده شد (۱۷). در حالیکه در پژوهش حاضر بین سلامت معنوی و جنسیت تفاوت معنی دار وجود نداشت. یافته‌های پژوهش Ya-Chu و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد، سلامت معنوی با استرس بالینی و افسردگی ارتباط منفی و با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت ارتباط مثبت دارد (۲۲).

در تحقیق حاضر بین سلامت معنوی با سن و وضعیت پذیرش تفاوت معنی دار دیده نشد، در حالیکه یافته‌های تحقیق یاجو و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد، که ویژگی‌های جمعیت شناختی: از جمله سن، ویژگی بومی، پیش بینی کننده‌های سلامت معنوی هستند (۲۳) که با پژوهش حاضر همسو نمی‌باشد. در مطالعه حاضر بین سلامت معنوی و شادکامی رابطه معنی داری وجود دارد که با نتایج پژوهش جمالی و همکار (۱۳۹۱)، همسویی دارد (۲۴). نتایج پژوهش خوش کنش (۱۳۸۷)، حاکی از آن است که بین شادکامی و مشکلات روانی در دانشجویان دختر و پسر رابطه منفی وجود دارد (۲۵). در تحقیق حاضر بین شادکامی و جنسیت تفاوت معنی داری دیده شد که با تحقیق گودرزی (۱۳۸۴) همسویی دارد با این تفاوت که در تحقیق گودرزی دانشجویان دختر از شادکامی، سلامت روانی، خلق مثبت، کارآمدی و رضایت از زندگی بیشتری برخوردار بودند، اما در مطالعه کنونی میانگین نمره شادکامی در دانشجویان پسر بیشتر بود (۲۶). مطالعه رئیسی و همکاران (۱۳۹۲) بین شادکامی و جنسیت تفاوت معنی داری را نشان

اما از نظر سلامت معنوی، بین وضعیت پذیرش (بومی و غیر بومی)، وضعیت اسکان (خوابگاهی و غیر خوابگاهی) تفاوت معنی دار دیده نشد و از نظر سلامت معنوی، بین سن و ترم‌های تحصیلی ارتباط معنی دار دیده نشد. همچنین از نظر شادکامی بین سن، وضعیت پذیرش (بومی و غیر بومی)، وضعیت اسکان (خوابگاهی و غیر خوابگاهی) و وضعیت ترم تحصیلی تفاوت معنی دار دیده نشد. بر اساس تجزیه و تحلیل رگرسیون خطی، نقش مقدار ثابت شادکامی در معادله رگرسیون معنی دار بوده، بطوریکه معادله رگرسیون را بصورت زیر می‌توان داشت.

دانشگاه آزاد:

$$Y = 29/025 + 0/301 X$$

دانشگاه علوم پزشکی:

$$Y = 33/914 + 0/380 X$$

همچنین آزمون رگرسیون خطی نشان می‌دهد که در دانشجویان دانشگاه آزاد به ازای یک واحد افزایش در سلامت معنوی، ۰/۳۰۱ افزایش در شادکامی ایجاد می‌شود و در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی به ازای یک واحد افزایش در سلامت معنوی، ۰/۳۸۰ افزایش در شادکامی ایجاد می‌شود.

بحث

هدف از این تحقیق تعیین رابطه سلامت معنوی با شادکامی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و آزاد شهر یزد بود و نتایج نشان داد بین سلامت معنوی و شادکامی ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد. به بیان دیگر، هر قدر که سلامت معنوی دانشجویان بیشتر باشد، شادکامی آنها نیز بیشتر است. همچنین نتایج این پژوهش حاکی از آن است که بین تمام ابعاد سلامت معنوی و شادکامی ارتباط معناداری وجود دارد. از میان پژوهش‌ها و مطالعات انجام شده، تحقیقاتی با مطالعه حاضر همسویی دارند. پژوهش مظفری نیا و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد بین معنویت فرد و احساس شادکامی رابطه مستقیم وجود دارد. همچنین در مطالعه حاضر بین سلامت معنوی و وضعیت تأهل تفاوت معنی دار وجود داشت که با نتایج پژوهش مظفری نیا همسویی دارد.

می‌شود با برنامه ریزی در راستای ارتقای سلامت معنوی دانشجویان، شادکامی آنان را افزایش داد و همچنین محتوای درس معنویت و سلامت معنوی و اهمیت سلامت معنوی در مراقبت‌های پرستاری در برنامه آموزش پرستاری گنجانده شود. از محدودیت‌های این پژوهش عدم حصول اطمینان از درستی پاسخ‌ها توسط مشارکت کنندگان به دلیل روش خود اظهاری در تکمیل پرسشنامه‌ها بوده که می‌توانسته بر نتایج پژوهش تأثیر گذارد.

سپاسگزاری

این تحقیق بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته پرستاری در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با هدف بررسی رابطه سلامت معنوی با امید به زندگی و شادکامی در دانشجویان پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی و آزاد اسلامی شهر یزد و با شماره ثبت ۹۲۱۶۸۵۰۰۲ بوده است. بدین وسیله از مسئولین و اساتید دانشکده‌های علوم پزشکی علی ابن ابیطالب (ع) و علوم پزشکی شهید صدوقی و دانشجویان پرستاری شرکت کننده در پژوهش، همچنین از اساتید گروه پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی جهت همکاری در انجام این مطالعه صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. 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 J*. 2012;9(2):156-62.
2. Mazaheri M, Fallahi Khoshknab M, Madah S, Rahgozar M. Nursing attitude to spirituality and spiritual care. *J Payesh*. 2009;8(1):31-7.
3. Mozafarinia F, Amin-shokravi F, Hydarnia A. [Relationship between Spiritual Health and Happiness among Students]. *J Res Commun Health Educ*. 2013;10(10):97-107.
4. Janbozorge M, Alimohammade K. [The relationship between happiness with religious orientation and happiness with psychologic orientation and depression]. *J Psychol Religion*. 2008;1(2):131-46.
5. Wright SG. *Reflections on pirituality and health*. 1st ed. London: Whurr publishers; 2005.
6. Bigdeli E, Karimzadeh S. The effect of factors causing stress on mental health nurses in Semnan. *Semnan Univ Med Sci J*. 2006;8(2):6-9.
7. Hodge DR, Sun F, Wolosin RJ. Hospitalized Asian patients and their spiritual needs: developing a model of spiritual care. *J Aging Health*. 2014;26(3):380-400. DOI: 10.1177/0898264313516995 PMID: 24420844
8. Abasian L, Abasi M, Shamsi-gushki A, Memarian Z. [Examin The Scientific Status of spiritual health and its role in Prevention of diseases]. *J Med Ethic*. 2004;14(4):83-104.
9. Farahzad H. [happiness]. 2nd ed. Tehran: Tobay mohebat publications; 2013.
10. Argyle M. [Psychology of Happiness. translated by Masoud Gohari Anaraki and colleagues]. 2nd ed. Isfahan: University Jihad Publication, Isfahan Branch; 2004.

نداد (۲۷). مطالعه صحراپایان (۱۳۸۸) نشان داد بین نگرش مذهبی و شادکامی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین نتایج حاکی از رابطه معنادار سن دانشجویان با شادکامی و نیز نگرش‌های مذهبی بود. بین دو جنس در متغیرهای نگرش مذهبی، شادکامی و سن، تفاوت معناداری وجود نداشت (۲۸). در آزمون رگرسیون خطی نشان می‌دهد که در دانشجویان دانشگاه آزاد به ازای یک واحد افزایش در سلامت معنوی، ۰/۳۰ افزایش در شادکامی ایجاد می‌شود و در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی به ازای یک واحد افزایش در سلامت معنوی، ۰/۳۸ افزایش در شادکامی ایجاد می‌شود. که در مطالعه مظفری نیا هم آزمون رگرسیون خطی نشان داد به ازای یک واحد تغییر در سلامت معنوی، ۰/۶۲ تغییر در شادکامی ایجاد می‌شود (۳).

نتیجه گیری

سلامت معنوی و شادکامی دانشجویان پرستاری در هر دو دانشگاه بالاتر از سطح متوسط بود و سلامت معنوی با شادکامی رابطه مثبت و معنا داری داشت. به بیانی دیگر هر چه سلامت معنوی دانشجویان بالاتر بود، شادکامی آنان نیز بیشتر بود. همچنین بین تمامی ابعاد سلامت معنوی با حیطه‌های شادکامی ارتباط معنا داری وجود داشت. بنابراین پیشنهاد

11. Francis LJ, Jones SH, Wilcox C. Religiosity and happiness: During adolescence, young adulthood, and later life. *J Psychol Christ*. 2000;19(3):245-57.
12. Majidi T, Jafari P, Hosseini MA. The effect of stress management technique training on the ports and shipping organization employees' happiness. *Procedia Soc Behav Sci*. 2012;47:2162-8.
13. Bagheri F, Akbarizadeh F, Hatami H. The relationship between nurses' spiritual intelligence and happiness in Iran. *Procedia Soc Behav Sci*. 2010;5:1556-61.
14. Dehdari T, Yarahmadi R, Taghdisi M. [The relationship between meaning in life, stress, anxiety and depression status among collage students of Iran University of medical science]. *J Health Educ Health Prom*. 2013;1(3):83-92.
15. Leikas J. Life-based design: a holistic approach to designing human-technology interaction. *Glob J* 2010;5(2):123-38.
16. Mauk KL, Schmidt NK. *Spiritual Care in nursing practice*. London: LippincotCompany; 2004.
17. 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.
18. Saiedfatemi NR, Givari A, Hosseini F. [Prayer & Spiritual Well- Being in Cancer Pations]. *Payesh Q*. 2006;5(4):295-304.
19. Alipour A, Agah Heris M. Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among Iranians. *J Iran Psychol*. 2007;3(12):287-98.
20. Ghojari-Banab B, Motevalipoor A, Hakimi rad E, Habibi M. Relationship between anxiety and depression and magnitude of spirituality in students of the University of Tehran. *J Appl Psychol*. 2009;3(2):110-23.

21. Doolittle BR, Farrell M. The Association Between Spirituality and Depression in an Urban Clinic. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2004;6(3):114-8. [PMID: 15361925](#)
22. Hsiao YC, Chiang HY, Chien LY. An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. *Nurse Educ Today*. 2010;30(5):386-92. [DOI: 10.1016/j.nedt.2009.05.001](#) [PMID: 20434243](#)
23. Hsiao YC, Chien LY, Wu LY, Chiang CM, Huang SY. Spiritual health, clinical practice stress, depressive tendency and health-promoting behaviours among nursing students. *J Adv Nurs*. 2010;66(7):1612-22. [DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05328.x](#) [PMID: 20492024](#)
24. Jamali T, Abasi R, editors. [The study of relationship between religious orientation and happiness in students of Payam Noor University]. The International Congress on Religious Culture and Thought; 2013; Tehran.
25. Khoosh- Konesh A, Keshavarz-Afshar. [The relationship between happiness and mental health]. *J Andisheh Raftar*. 2007;2(7):41-52.
26. Goodarzi M, Rajabi R, Yousefi B, Mansoor S. A comparative study of happiness among male and female athlete students in university of Tehran. *World J Sport Sci*. 2008;1(1):61-4.
27. Raisi M, Ahmari Tehran H, Heidari S, Jafarbegloo E, Abedini Z, Bathaie SA. Relationship between spiritual intelligence, happiness and academic achievement in students of Qom University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ*. 2013;13(5):431-40.
28. Sahraian A, Gholami A, Omidvar B. The relationship between religious attitude and happiness in medical students in Shiraz University of Medical Sciences. *Horiz Med Sci*. 2011;17(1):69-74.

The Relationship Between Spiritual Health and Happiness Among Nursing Students

Bibi Najmah Ebadi ¹, Mohammad Ali Hosseini ^{2,*}, Abolfazl Rahgoi ³,
Masud Fallahi Khoshknab ⁴, Akbar Biglarian ⁵

¹ MSC of Pediatric Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

² PhD of Education Management, Associate Professor of Rehabilitation Administration Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

³ MSC of Nursing, Instructor of Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁴ PhD of Nursing, Associate Professor of Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

⁵ PhD of Biostatistics, Assistant Professor of Biostatistics Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Mohammad Ali Hosseini, PhD of Education Management, Associate Professor of Rehabilitation Administration Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. Tel: +98-2122180132, E-mail:mahmaimy2020@gmail.com

Received: 15 Dec 2015

Accepted: 23 Nov 2016

Abstract

Introduction: Spiritual health is one of the important components of health. The relationship between Spiritual Health and Happiness as a sense of personal satisfaction of life, especially among students as future managers of communities is very important. The aim of this study, which was carried out in 2015, was to investigate the relationship between spiritual health and happiness in nursing students.

Methods: This was a cross-sectional study conducted among nursing students of Yazd University of Medical Sciences and Islamic Azad Universities in Yazd. Sampling was performed using census method and samples of this study consisted of 550 nursing students. The data were collected via two questionnaires: 1. Spiritual Health Questionnaires of Ellison with three dimensions of cognition, emotion, and action; 2. Oxford Happiness and Life Satisfaction Questionnaire with five subscales of life satisfaction, self-esteem, subjective well-being, satisfaction, and positive mood. Previous studies have confirmed the validity and reliability of these questionnaires. Data were analyzed by SPSS software version 20 using descriptive statistics (frequency) and analytical statistics (Pearson's correlation coefficient, t-test, linear regression).

Results: The mean grade scores of "spiritual health" and "happiness" in nursing students were 95.04 ± 16.03 and 45.46 ± 15.67 at Azad Medical University, and 98.14 ± 13.95 and 50.23 ± 15.39 at Yazd University of Medical Sciences, respectively. There was a significant positive correlation between spiritual health and happiness of students. The Correlation coefficients between spiritual health and happiness in Islamic Azad University and Yazd University of Medical Sciences were $r = 0.63$, $P < 0.001$ and $r = 0.76$, $P < 0.001$. There was a significant correlation between all the dimensions of spiritual health and happiness. All the calculations were performed at 95% confidence level. The greatest correlation belonged to emotion and the least correlation to action.

Conclusions: Spiritual health and happiness in nursing students at both universities were above average. There was a significant difference between spiritual health and happiness of students between the two universities. In other words, higher spiritual health increased the students' happiness level. Therefore, planning to promote spiritual health of students to increase their happiness is essential.

Keywords: Spiritual Health; Happiness; Nursing Students