

# همبستگی سلامت معنوی با امیدواری در دانشجویان پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی و آزاد اسلامی شهر یزد

بی بی نجمه عبادی<sup>۱</sup>، ابوالفضل ره گوی<sup>۲\*</sup>، محمد علی حسینی<sup>۳</sup>، مسعود فلاحی خشکناز<sup>۴</sup>، اکبر بیگلریان<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری کودکان، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> دانشیار، گروه مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران  
<sup>۴</sup> دانشیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران  
<sup>۵</sup> استادیار، گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران  
\* نویسنده مسئول: ابوالفضل ره گوی، مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران. ایمیل: ab.rahgoi@uswr.a.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۲۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۲/۱۹

## چکیده

**مقدمه:** سلامت معنوی و امیدواری از عوامل مهم سلامت می‌باشند. این پژوهش با هدف، تعیین همبستگی سلامت معنوی با امیدواری در 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 در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی و آزاد شهر یزد در سال ۱۳۹۴ انجام شد. روش نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع تمام شماری بوده و تعداد نمونه معادل کل جامعه (۵۵۰ نفر) بود. سلامت معنوی با "مقیاس سلامت معنوی الیسون" (Ellison's Spiritual Well-Being Scale, SWBS) بر اساس سه بعد شناختی، عاطفی، کنش و امیدواری با "مقیاس امید بزرگسالان اشنايدر" (Snyder's Adult Hope Scale, AHS) اندازه‌گیری شد. روایی و پایایی پرسشنامه‌ها در مطالعات قبلی بررسی شده است. داده‌ها با نرم افزار اس پی اس نسخه ۱۸ تحلیل شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره سلامت معنوی و امیدواری در دانشجویان دانشگاه آزاد به ترتیب  $(۹۵/۰۴ \pm ۶/۸۰)$  و  $(۴۳/۱۹ \pm ۶/۸۰)$  و در دانشجویان علوم پزشکی به ترتیب  $(۹۸/۱۴ \pm ۱۳/۹۵)$  و  $(۴۵/۱۲ \pm ۶/۷۸)$  به دست آمد. سلامت معنوی دانشجویان با امیدواری همبستگی مثبت و معنا داری داشت. شدت همبستگی سلامت معنوی با امیدواری در دانشجویان دانشگاه آزاد و علوم پزشکی با ضریب همبستگی پیرسون به ترتیب برابر  $(r=۰/۷۱, P < ۰/۰۰۱)$  و  $(r=۰/۷۸, P < ۰/۰۰۱)$  برآورد گردید. تمامی ابعاد سلامت معنوی با امیدواری همبستگی مثبت و معنا دار داشت. بیشترین همبستگی را بعد عاطفی و کمترین ارتباط را بعد کنش به خود اختصاص داد.

**نتیجه گیری:** سلامت معنوی و امیدواری دانشجویان پرستاری در هر دو دانشگاه بالاتر از سطح متوسط بود و سلامت معنوی با امیدواری همبستگی مثبت و معنا داری داشت. بنابراین، برنامه ریزی در راستای ارتقای سلامت معنوی دانشجویان برای افزایش امیدواری آنان پیشنهاد می‌شود.

**واژگان کلیدی:** سلامت معنوی، امیدواری، دانشجویان پرستاری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

## مقدمه

جهانی و بشری است که تمام وجود انسان را به یک وجود برتر متصل می‌کند و عامل ادامه زندگی و هدفدار 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

سلامت معنوی جدیدترین بعد سلامت می‌باشد که در کنار ابعاد دیگر 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

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، تأمین‌کننده آرامش، سلامت روان، بهزیستی و شادکامی دینداران خواهد بود (۴). پیوند میان مذهبی بودن و سلامت روان مشخص و مبرهن است. افرادی که اعتقادات مذهبی و معنوی قوی دارند، از سطح رضایت بالاتری در زندگی برخوردارند (۵). نیاز معنوی هم در انسان‌های مذهبی و هم افراد سکولار وجود دارد. تأمین نیازهای معنوی می‌تواند به رضایتمندی از زندگی منجر شده و در این میان پرستاران به عنوان یکی از مهمترین واسطه‌ها با کمک به بر طرف کردن نیازهای معنوی می‌توانند به افزایش رضایت مندی بیماران از زندگی کمک کنند (۶). برخی پژوهشگران معتقدند که مؤلفه‌های سلامت معنوی می‌توانند در خدمت سلامت جسمی و حتی مؤثر در پیشگیری از بیماری باشند (۷). مطالعات زیادی نشان داده که امید و سلامت معنوی عوامل معنادار در زندگی است که به افراد کمک می‌کند تا زجر روانی خود را کاهش داده و کیفیت زندگی و سلامت روانی اجتماعی خود را افزایش دهند. احساس راحتی و قدرت حاصل از اعتقادات دینی می‌تواند در سلامت و احساس خوب بودن تأثیر داشته باشد (۸). صاحب نظران اذعان دارند که یکی از عواملی که می‌تواند پیش بینی‌کننده مناسبی برای سلامت معنوی افراد مخصوصاً در دنیای کنونی باشد، امید به زندگی مطلوب است. امید نیرویی هیجانی است که تخیل را به سمت موارد مثبت هدایت می‌کند. این عامل به انسان‌ها انرژی می‌دهد و مانند عاملی برای کار و فعالیت عمل می‌نماید. امید به ما انعطاف پذیری، نشاط و توانایی خلاصی از ضرباتی را که زندگی بر ما تحمیل می‌کند، را داده و باعث افزایش رضایت از زندگی می‌شود (۹). امید، یک حالت انگیزشی است که در بردارنده دو بعد، انرژی معطوف به هدف و راه‌های دستیابی به اهدافی که مؤلفه‌های اصلی آن‌ها امید است می‌باشد و از دوران کودکی آموخته می‌شوند. متخصصان معتقدند که برخی عوامل، امیدواری انسان‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهند (۱۰). یکی از راه‌های افزایش میزان امیدواری، مجهز کردن افراد به مهارت‌های اساسی زندگی و توجه به بهداشت روانی است (۱۱). بر این اساس امیدواری که می‌تواند به میزان زیادی ریشه در اعتقادات مذهبی و باورهای دینی فرد داشته باشد، پیوندی میان رفتارهای مرتبط با هدف و باورهای فرد برای رسیدن به این اهداف است. میزان امیدواری بالا با بهزیستی بیشتر که از ابعاد سلامت معنوی فرد می‌باشد، همراه بوده و از طریق تجارب موفقیت آمیز زندگی افزایش می‌یابد و به واسطه تجارب شکست تقلیل می‌پذیرد (۱۲). امید یکی از مفاهیم‌های مهم در اسلام است. چنان که خداوند همواره انسان را به امیدواری و خوش بین بودن به نظام زندگی دعوت کرده و آینده روشنی را برای او ترسیم می‌نماید، و بر عکس یاس و ناامیدی را بسیار قبیح، و زشت شمرده و آن را دومین گناه کبیره قلمداد می‌کند چون سبب یاس از لطف، رحمت و اعتقاد نداشتن به قدرت و کرم بی پایان او می‌شود (۱۳). عسگری و شرف‌الدین طی مطالعه‌ای نشان دادند که بین احساس ذهنی بهزیستی و امیدواری رابطه معنادار وجود دارد و حمایت اجتماعی و امیدواری پیش بینی‌کننده‌های مناسبی برای احساس ذهنی بهزیستی و سلامت هستند (۱۴). با عنایت به ماهیت رشته پرستاری و تعاملات نزدیک پرستاران با بیماران، هر چه دانشجویان پرستاری از سلامت معنوی و نگرش بالاتری نسبت به

## روش کار

این پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی است 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 تعداد جامعه ۵۵۰ نفر بود. ملاک‌های ورود به 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 (۳۰ دقیقه) جمع آوری گردید که از این تعداد ۴ نفر پرسشنامه را ناقص پر کرده بودند و از مطالعه خارج شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات در این مطالعه شامل "مقیاس سلامت معنوی الیسون" (Ellison's Spiritual Well-Being Scale, SWBS) "بر اساس سه بعد شناختی، عواطف، کنش) و امیدواری با "مقیاس امید بزرگسالان اشنايدر" (Snyder's Adult Hope Scale, AHS) و پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی بود. اطلاعات جمعیت شناختی شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اسکان، وضعیت پذیرش، وضعیت ترم تحصیلی و نوع دانشگاه بود. "مقیاس سلامت معنوی الیسون" 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 عبارات‌های با فعل مثبت پاسخ‌های کاملاً موافقم نمره ۶ و کاملاً مخالفم نمره ۱ و عبارات‌های با فعل منفی پاسخ‌های کاملاً موافقم نمره ۱ و کاملاً مخالفم نمره ۶ داده شد. نمره کل سلامت معنوی بین ۲۰ تا ۱۲۰ (سلامت معنوی در حد پایین ۴۰-۲۰، سلامت معنوی در حد متوسط ۹۹-۴۱، سلامت معنوی در حد بالا ۱۲۰-۱۰۰) می‌باشد. روایی این پرسشنامه در ایران توسط سید فاطمی و همکاران از طریق روایی محتوا مشخص شد (۹) و پایایی آن از طریق ضریب پایایی آلفا کرونباخ ۰/۸۲ تعیین گردید (۱۶). جهت سنجش امیدواری از "مقیاس امید بزرگسالان اشنايدر" با ۱۲ سؤال استفاده شد که شیوه نمره گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته بندی شده است. اما این شیوه نمره گذاری در مورد سؤالات شماره ۳، ۷ و ۱۱ معکوس می‌شود. حسن زاده به نقل از پور خنن ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و پایایی آزمون-باز آزمون ۰/۸۴ بیان می‌کند (۱۷). برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی) و تحلیلی (ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی) استفاده شد. کلیه محاسبات در سطح اطمینان ۹۵٪ انجام شده است. تحلیل داده‌ها با نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۱۸ انجام شد.

در بین سه زیر مقیاس سلامت معنوی بیشترین میانگین مربوط به بعد عواطف و کمترین میانگین مربوط به بعد کنش است (جدول ۱).  
 آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین سلامت معنوی و امیدواری در دانشجویان دانشگاه آزاد ( $r = 0/71$  و  $P < 0/001$ ) و در دانشجویان علوم پزشکی ( $r = 0/78$  و  $P < 0/001$ ) همبستگی مستقیم و معنادار وجود دارد. همچنین آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین تمام ابعاد سلامت معنوی و امیدواری در دانشجویان دانشگاه آزاد و علوم پزشکی همبستگی مستقیم و معنادار وجود دارد (جدول ۲).

آزمون تی نشان می‌دهد که از نظر امیدواری، بین زن و مرد تفاوت معنی دار وجود دارد، بطوریکه میانگین نمره امیدواری در مردان ( $5/96 \pm 44/81$ ) و در زنان ( $7/24 \pm 43/77$ ) بود. از نظر سلامت معنوی و امیدواری، بین مجردها و متأهلین تفاوت معنی دار دیده شد و میانگین نمره سلامت معنوی و امیدواری به ترتیب در متأهلین ( $13/08 \pm 99/85$ )،  $6/09 \pm 45/51$  و در مجردها ( $15/34 \pm 95/78$ )،  $6/92 \pm 43/81$  بود. از نظر سلامت معنوی و امیدواری، بین مجردها و متأهلین تفاوت معنی دار دیده شد و میانگین نمره سلامت معنوی و امیدواری در متأهلین بیشتر بود. همچنین سلامت معنوی ( $P = 0/02$ ) و امیدواری ( $P = 0/002$ ) دانشجویان با نوع دانشگاه تفاوت معنی دار وجود داشت. بدین معنی که میانگین نمره سلامت معنوی و امیدواری در دانشجویان علوم پزشکی بیشتر بود (جدول ۳).

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 مطالعه 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.

## یافته‌ها

از کل ۵۴۶ شرکت کننده، ۳۵۶ (۶۵/۲۰ درصد) دانشجوی پرستاری در دانشگاه آزاد و ۱۹۰ (۳۴/۷۹ درصد) دانشجوی پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی مشغول به تحصیل بودند. یافته‌ها ۳۹/۵ درصد زن و ۶۰/۵ درصد مرد، و بیشترین فراوانی سنی (۹۳/۷۰ درصد) در رده سنی ۳۰-۲۰ سال و ۱۹/۱۵ درصد متأهل و ۸۰/۸۵ درصد مجرد، ۴۹/۶۵ درصد بومی و ۵۰/۳۵ درصد غیر بومی، ۴۴/۰۵ درصد خوابگاهی و ۵۵/۹۵ درصد غیر خوابگاهی بودند.

میانگین نمره سلامت معنوی و امیدواری دانشجویان پرستاری در هر دو دانشگاه بالاتر از سطح متوسط بود که در دانشجویان دانشگاه آزاد به ترتیب ( $16/03 \pm 95/04$ )،  $6/80 \pm 43/19$  و در دانشجویان علوم پزشکی به ترتیب ( $13/95 \pm 98/14$ )،  $6/78 \pm 45/12$  به دست آمد.

جدول ۱: شاخص‌های آماری سلامت معنوی، زیر مقیاس‌های آن و امیدواری در دانشجویان دانشگاه آزاد و علوم پزشکی

علوم پزشکی	آزاد		علوم پزشکی	
	کمینه	بیشینه	کمینه	بیشینه
سلامت معنوی	۹۵/۰۴ ± ۱۶/۰۳	۳۵	۹۸/۱۴ ± ۱۳/۹۵	۱۲۰
امیدواری	۴۳/۱۹ ± ۶/۸۰	۷	۴۵/۱۲ ± ۶/۷۸	۵۹
بعد عواطف	۳۹/۹۸ ± ۸/۴۴	۱۱	۴۱/۲۵ ± ۷/۵۴	۵۴
بعد شناختی	۳۰/۵۲ ± ۴/۸۶	۱۲	۳۱/۷۰ ± ۳/۷۵	۳۶
بعد کنش	۲۴/۴۹ ± ۴/۵۶	۶	۲۵/۱۳ ± ۴/۳۱	۳۰

جدول ۲: همبستگی سلامت معنوی و ابعاد آن با امیدواری در دانشجویان

	امید (آزاد)		امید (علوم پزشکی)	
	ضریب*	P Value	ضریب*	P Value
سلامت معنوی	۰/۷۱۰	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۰/۰۰۱
بعد عواطف	۰/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۰/۰۰۱
بعد شناختی	۰/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۰/۰۰۱
بعد کنش	۰/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۰/۰۰۱

\* بر اساس ضریب همبستگی پیرسون

جدول ۳: همبستگی سلامت معنوی و امیدواری با متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	آزاد	علوم پزشکی	سن		جنس		وضعیت تاهل		نوع دانشگاه	
			ضریب	P Value	P Value	T	P Value	T	P Value	T
سلامت معنوی	۰۴ ± ۱۶/۰۳	۱۴ ± ۱۳/۹۵	۰/۳۸	۰/۳۷	۰/۱۳	-۱/۵۱	۰/۱۰	-۲/۴۴	۰/۰۲	-۲/۲۴
امیدواری	۴۳/۱۹ ± ۶/۸۰	۴۵/۱۲ ± ۶/۷۸	۰/۸۹	۰/۰۳	۰/۰۲	-۰/۲۴	۰/۰۱	-۲/۳۵	۰/۰۰۲	-۳/۱۵

\* سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵. اطلاعات در جدول به صورت میانگین ± انحراف معیار آمده است.

همسویی دارد و میانگین نمره امیدواری دانشجویان پسر بیشتر بود (۲۳). نتایج حاصل از این پژوهش با یافته‌های مطالعات Bronk و همکاران (۲۴)، Ho و همکاران (۲۵)، همخوانی دارد و همانند نتایج پژوهش حاضر به این نتیجه رسیدند که دین می‌تواند به عنوان ابزار حمایتی جهت امید به زندگی باشد. در مطالعه حاضر بین امیدواری و جنسیت تفاوت معنی دار وجود داشت که با نتایج پژوهش افکاری و سجادی زاده (۲۶)، پیرامون "رابطه هوش معنوی و امید به زندگی در بین دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات" هماهنگ و همسو نمی‌باشد.

مطالعات افرادی همچون Keyes & Recites (۲۷)، و محقق و همکاران (۲۸)، و عسگری و همکاران (۲۹)، نیز نشان دهنده ارتباط بین باورهای دینی و امید به زندگی با سلامت معنوی می‌باشد.

### نتیجه گیری

سلامت معنوی و امیدواری دانشجویان پرستاری در هر دو دانشگاه بالاتر از سطح متوسط بود و سلامت معنوی با امیدواری رابطه مثبت و معنا داری داشت. به بیانی دیگر هر چه سلامت معنوی دانشجویان بالاتر بود، امیدواری آنان نیز بیشتر بود. 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.

پیشنهاد می‌شود با برنامه ریزی در راستای ارتقای سلامت معنوی دانشجویان، امیدواری آنان را افزایش داد. همچنین توصیه می‌شود محتوای درس معنویت و سلامت معنوی و اهمیت سلامت معنوی در مراقبت‌های پرستاری در برنامه آموزش پرستاری گنجانده شود.

### سپاسگزاری

این مقاله بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته پرستاری دانشجوی بی بی نجمه عبادی به راهنمایی مشترک آقایان ابوالفضل ره گوی و دکتر محمد علی حسینی در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و با شماره ثبت ۹۲۱۶۸۵۰۰۲ بوده است. همچنین مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به شماره ۸۰۱/۲/۱۵۵۳۹ در تاریخ ۱۳۹۴/۹/۱۴ کسب گردید.

بدینوسیله از مسئولین و مدرسین دانشکده‌های علوم پزشکی علی ابن ابیطالب (ع) و علوم پزشکی شهید صدوقی و دانشجویان پرستاری شرکت کننده در پژوهش، همچنین از مدرسین گروه پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی جهت همکاری در انجام این مطالعه صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

### References

1. Assarroudi A, Jalilvand M, Audi D, Akaberi A. [The relationship between spiritual well-being and life satisfaction in the nursing staff of Mashhad Hasheminezhad Hospital]. *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]. *Payesh J*. 2009;8(1):31-7.
3. Abassi M, Azize F, Shamsi-Ghoshki E, Naseri Radand M, Akbari-Laleh M. [The conceptual. And operational

اما از نظر سلامت معنوی، بین وضعیت پذیرش (بومی و غیر بومی)، وضعیت اسکان (خوابگاهی و غیر خوابگاهی) و وضعیت ترم تحصیلی تفاوت معنی دار دیده نشد. همچنین از نظر امیدواری بین 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 امیدواری در معادله رگرسیون معنی دار بوده، بطوریکه معادله رگرسیون خطی را بصورت زیر می‌توان داشت.

$$Y = 29.02 + 1.21 X$$

دانشگاه علوم پزشکی:

$$Y = 33.91 + 1.001 X$$

همچنین آزمون رگرسیون خطی نشان می‌دهد که در دانشجویان دانشگاه آزاد به ازای یک واحد افزایش در افزایش در امیدواری ۱/۲۱ افزایش در سلامت معنوی ایجاد می‌شود و در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی به ازای یک واحد افزایش در در امیدواری ۱/۰۰۱ افزایش در سلامت معنوی ایجاد می‌شود.

### بحث

نتایج نشان داد که سلامت معنوی و امیدواری دانشجویان پرستاری بالاتر از میانگین بود. بین سلامت معنوی و امیدواری ارتباط مثبت وجود دارد. به بیان دیگر، هر قدر که سلامت معنوی دانشجویان بیشتر باشد، امیدواری آن‌ها نیز بیشتر است. همچنین نتایج این پژوهش حاکی از آن است که بین تمام ابعاد سلامت معنوی و امیدواری ارتباط مثبت وجود دارد.

نتایج مطالعات عسگری و شرف الدین (۱۴) عسگری و صفرزاده (۱۶) نشان داد که بین باورهای دینی و سلامت معنوی و بین امید و سلامت معنوی دانشجویان رابطه مثبت معنادار وجود دارد که با مطالعه حاضر همسو می‌باشد. همچنین نتایج پژوهش‌های (۱۸) Seligman, Mahoney و همکاران (۱۹)، Argyle (۲۰)، روحانی و معنوی پور (۲۱)، با مطالعه حاضر هم خوانی دارد؛ و می‌توان گفت مذهب، نظام باور منسجمی ایجاد می‌کند که باعث می‌شود افراد برای زندگی خود معنا پیدا کنند و به آینده امیدوار باشند. در مطالعه‌ای که Firing و همکاران (۲۲)، در رابطه با ارتباط بین سلامت معنوی، مذهب و امیدواری انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که بین دینداری درونی و سلامت معنوی و امیدواری و حالات خلقی مثبت رابطه مستقیم وجود دارد. در مطالعه حاضر بین امیدواری و جنسیت و وضعیت تأهل تفاوت معنی دار وجود داشت که با نتایج پژوهش نادری

definition of spiritual health: A methodological study]. *J Med Ethic*. 2001;6(2):11-43.

4. Janbozorge M, Alimohammade K. [The relationship between happiness with religious orientation and happiness with psychological orientation and depression]. *J Psychol Religion*. 2008;1(2):131-46.
5. Makros J. The relationship between religion, spirituality, psychological adjustment and quality of life among people with multiple sclerosis. *J Religion*

- Health. 2003;42(2):143-59. DOI: [10.1023/a:1023681830716](https://doi.org/10.1023/a:1023681830716)
6. 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](https://doi.org/10.1177/0898264313516995) PMID: [24420844](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24420844/)
  7. Abasian L, Abasi M, Shamsi-Gushki A, Memorian Z. [Examine the scientific status of spiritual health and its role in prevention of diseases]. *J Med Ethic*. 2004;14(4):83- 104.
  8. Rustoen T, Cooper BA, Miaskowski C. The importance of hope as a mediator of psychological distress and life satisfaction in a community sample of cancer patients. *Cancer Nurs*. 2010;33(4):258-67. DOI: [10.1097/NCC.0b013e3181d6fb61](https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181d6fb61) PMID: [20467303](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20467303/)
  9. Seyed- fatemi N, Rezaei M, Givari A, Hosseini F. [The effect of prayer on spiritual health of cancer patients]. *J Monitor*. 2006(4):295- 304.
  10. Berks LE. *Development through the Lifespan*. Boston: Allen& Bacon; 2005.
  11. Mohammadi M, Yavarian R, Arefi M. [Comparison of mental health and life expectancy of women working and non-working Azerbaijan]. *J Nurs*. 2011;9(1):39-43.
  12. You S, Furlong MJ, Felix E, Sharkey JD, Tanigawa D, Green JG. Relations among school connectedness, hope, life satisfaction, and bully victimization. *Psychol Sch*. 2008;45(5):446-60.
  13. Arab-nou Kandi R. [The key to bliss]. Qom: Media Age Publication; 2003.
  14. Aasgari P, Sharafuddin H. [The relationship between social anxiety, hope and social support, whit subjective well-being in students. *Journal of New findings in the Psychology*]. Ahvaz Islam Azad Univ. 2008;9(4):45-52.
  15. Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. [Spiritual health among nursing and midwifery students at Kerman University of Medical Sciences]. *J Sch Nurs Midwife*. 2013;19(4):74-81.
  16. Aasgari P, Safarzadeh S. [The relationship between religious beliefs and life expectancy whit spiritual health]. Ahvaz Ahvaz University 2012.
  17. Hassanzadeh R, Miriyan SA, Lezgi F. [Studying the relationship between the trust in God, hope and quality of life and life expectancy of Teachers in Sari City]. *Islam Health J*. 2014;1(2):15-21.
  18. Seligman M. *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential. For lasting fulfillment*. New York: Free press; 2000.
  19. Mahoney A, Pargament KI, Jewell T, Swank AB, Scott E, Emery E, et al. Marriage and the spiritual realm: The role of proximal and distal religious constructs in marital functioning. *Journal of family psychology*. 1999;13(3):321.
  20. Argyle M. *Psychology and Religion: An introduction*. London: Rutledge; 2000.
  21. Rouhani A, Manavipour D. [The relationship between religious commitment with happiness and marital satisfaction in students]. *J Psychol Relig*. 2008;4:61-72.
  22. Fehring RJ, Miller JF, Shaw C, editors. *Spiritual well-being, religiosity, hope, depression, and other mood states in elderly people coping with cancer*. Oncology Nursing Forum; 1997.
  23. Naderi F, Hosseini SM. [Relationship between life expectancy and hardiness]. *J Thought Behav*. 2010;3(12):57-65.
  24. Cotton Bronk K, Hill PL, Lapsley DK, Talib TL, Finch H. Purpose, hope, and life satisfaction in three age groups. *Journal Pos Psychol*. 2009;4(6):500-10.
  25. Ho MY, Cheung FM, Cheung S. The role of meaning in life and optimism in promoting well- being. Macau, China: The Chinese University of Hong Kong: Sating, University of Macau, China; 2009.
  26. Afkari Z, Sajadzadeh R. [Relationship between spiritual intelligence and life expectancy among male and female students of Islamic Azad University, Science and Research Branch]. *J Psychol Behav Sci*. 2015(1-15).
  27. Keyes CL, Reitzes DC. The role of religious identity in the mental health of older working and retired adults. *Aging Ment Health*. 2007;11(4):434-43. DOI: [10.1080/13607860601086371](https://doi.org/10.1080/13607860601086371) PMID: [17612807](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17612807/)
  28. Mohagheghi H, Mohagheghi N, Yaghoubi A, editors. [Relationship between adherences to Islamic teachings with mental health social science of students]. *Seminar Mental Health of Students*, Iran University; 2010; Tehran, Iran.
  29. Aasgari P, Roushani K, Mehri-Adriani M. [The relationship between optimism and religious beliefs whit spiritual health students]. Ahvaz Islam Azad Univ. 2009.

# The Correlation between Spiritual Well-Being and Hope among Nursing Students of Medical Sciences Universities and Islamic Azad Universities of Yazd

Bibi Najmeh Ebadi<sup>1</sup>, Abolfazl Rahgoi<sup>2,\*</sup>, Mohammad Ali Hosseini<sup>3</sup>, Maoud Fallahi Khoshknab<sup>4</sup>, Akbar Biglarian<sup>5</sup>

<sup>1</sup> MSc Student of Pediatric Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

<sup>2</sup> Instructor of Nursing, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Associate Professor, Rehabilitation Administration Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

<sup>4</sup> Associate Professor, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

<sup>5</sup> Assistant Professor, Biostatistics Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

\* **Corresponding author:** Abolfazl Rahgoi, Instructor of Nursing, Nursing Department, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. E-mail: ab.rahgoi@uswr.a.ir

Received: 08 May 2016

Accepted: 12 Feb 2017

## Abstract

**Introduction:** The spiritual well-being and hope are important factors of health. The aim of this study is to determine the correlation between spiritual well-being and hope among nursing students of medical sciences university and Islamic Azad university of Yazd.

**Methods:** This descriptive-correlational study is conducted among nursing students in Yazd. The sample of this study consists of 550 nursing students (by census sampling) of medical science and Islamic Azad University of Yazd. The data is collected via two questionnaires. First is the "Ellison's Spiritual Well-Being Scale" with three dimensions of cognition, emotion, and action. Second is the "Snyder's Adult Hope Scale". Previous studies have confirmed validity and reliability of these scales. Data is analyzed by SPSS. 18.

**Results:** The mean and standard deviation of spiritual well-being and hope in nursing students are  $95.04 \pm 16.03$  and  $43.19 \pm 6.80$  at Azad Medical University and  $98.14 \pm 13.95$  and  $45.12 \pm 6.78$  at Yazd Medical University, respectively. Results show a significant positive correlation between spiritual well-being and hope of students. The correlation coefficients between spiritual well-being and hope of Islamic Azad University and Yazd University of Medical Sciences are  $r = 0.71$ , and  $P < 0.001$  and  $r = 0.78$  and  $P < 0.001$ . In addition, there is a significant correlation between all dimensions of spiritual well-being and hope. The highest correlation relates to the emotion dimension and the lowest correlation correspond to the action dimension.

**Conclusions:** The spiritual well-being and hope of nursing students at both universities are above average. Moreover, there is a significant positive correlation between spiritual well-being and hope of students in both universities. Consequently, it is suggested to plan toward enhancing the spiritual well-being and increase in nurses' hope.

**Keywords:** Spiritual Well-Being; Hope; Students Nursing