

Received: 2023/10/24

Accepted: 2024/5/8

How to cite:

Kababi F, Taghaee F, Farsi Z, Mousavi Majd AR, Afaghi E. The relationship between spiritual well-being and self-efficacy in nursing students of a military university in Tehran. *EBNESINA* 2024;26(2):4-12. DOI: 10.22034/26.2.4

Original Article

The relationship between spiritual well-being and self-efficacy in nursing students of a military university in Tehran

Fatemeh Kababi¹, Farzaneh Taghaee², Zahra Farsi³, Alireza Mousavi Majd⁴, Effat Afaghi⁵✉

Abstract

Background and aims: Spiritual well-being stands out as a crucial element of human health that enhances an individual's adaptive capacity. The aim of this study was to explore the correlation between spiritual health and self-efficacy among nursing students at a military university in Tehran.

Methods: This cross-sectional (descriptive-analytical) study was carried out in the years 2022-23 at a military nursing school. A total of 220 undergraduate nursing students were selected through a census method, with 190 students ultimately participating in the study. Data were collected using an individual characteristics questionnaire, the Ellison and Paltzion Spiritual Health Questionnaire, and the Sherer General Self-Efficacy Questionnaire.

Results: The average scores for spiritual health (75.27 ± 6.72) and self-efficacy (47.92 ± 6.5) among nursing students fell within the moderate range. A positive and statistically significant relationship was observed between the spiritual health and self-efficacy of nursing students ($r=0.313$, $p<0.001$). Additionally, a positive correlation was found between self-efficacy and both educational semester ($r=0.238$, $p=0.001$) and age ($r=0.248$, $p=0.001$). However, no significant relationship was identified between spiritual health and any of the students' individual variables.

Conclusion: The findings of this study underscore the significance of spiritual health in bolstering the self-efficacy of nursing students. It is therefore recommended to focus on promoting spiritual health among nursing students as a means to enhance their self-efficacy.

Keywords: Spirituality, Health, Self-efficacy, Nursing, Students

EBNESINA - IRIAF Health Administration

(Vol. 26, No. 2, Serial 87 Summer 2024)

1. MSc student in Nursing, Nursing School, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Instructor, Department of Pediatric Nursing, Nursing School, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Professor, Nursing School, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. BSc student in nursing, Nursing School, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5. Instructor, Department of Critical Care Nursing, Nursing School, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

✉ Corresponding Author:

Effat Afaghi

Address: Department of Critical Care Nursing, Nursing School, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Tel: +98 (21) 77500201

E-mail: afaghi8181@gmail.com



Copyright© 2024. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: <http://www.ebnesina.ajaums.ac.ir>

بررسی ارتباط سلامت معنوی با خودکارآمدی دانشجویان پرستاری یک دانشگاه نظامی منتخب شهر تهران

فاطمه کبابی^۱، فرزانه تقی^۲، زهرا فارسی^۳، علیرضا موسوی مجدد^۴، عفت آفاقی^۵

چکیده

زمینه و اهداف: سلامت معنوی یکی از ابعاد بسیار مهم در سلامت انسان که باعث افزایش توان سازگاری فرد می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط سلامت معنوی با خودکارآمدی دانشجویان پرستاری یک دانشگاه نظامی انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی (توصیفی-تحلیلی) در سال ۱۴۰۱ در یک دانشگاه نظامی منتخب شهر تهران انجام شد. ۲۲۰ دانشجوی مقطع کارشناسی پرستاری به روش سرشماری وارد مطالعه شدند که در نهایت ۱۹۰ دانشجو مطالعه را تکمیل کردند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات فردی، پرسشنامه سلامت معنوی الیسون و پالتزیون و پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر بود.

یافته‌ها: میانگین سلامت معنوی ($75/27 \pm 6/72$) و خودکارآمدی ($47/92 \pm 6/5$) دانشجویان پرستاری در سطح متوسط بود. بین سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان پرستاری رابطه مثبت معناداری وجود داشت ($p < 0/001$ و $r = 0/313$). همچنین، بین خودکارآمدی با ترم تحصیلی ($p = 0/001$ و $r = 0/238$) و سن ($p = 0/001$ و $r = 0/248$) دانشجویان پرستاری رابطه مثبت معناداری وجود داشت. بین متغیر سلامت معنوی با هیچکدام از متغیرهای فردی دانشجویان پرستاری رابطه معنادار آماری دیده نشد.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه از اهمیت سلامت معنوی در افزایش خودکارآمدی دانشجویان پرستاری حمایت می‌کند. لذا، توجه به ارتقای سلامت معنوی دانشجویان پرستاری جهت افزایش خودکارآمدی آنان توصیه می‌شود.

کلمات کلیدی: معنویت، خودکارآمدی، دانشجویان، پرستاری

(سال بیست و ششم، شماره دوم، تابستان ۱۴۰۳، مسلسل ۸۷)
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۲/۱۹

فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا
تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۸/۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، تهران، ایران
۲. مربی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری، تهران، ایران
۳. استاد، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، تهران، ایران
۴. دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، تهران، ایران
۵. مربی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه پرستاری مراقبت‌های ویژه، تهران، ایران

[✉]نویسنده مسئول: عفت آفاقی

آدرس: دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری آجا، گروه مراقبت ویژه، تهران، ایران
تلفن: ۰۲۰۱ ۷۷۵۰۰۲۱ (۲۱) ۹۸+
ایمیل: afaghi8181@gmail.com

مقدمه

معنویت^۱ و سلامت معنوی^۲ در جامعه بشری بسیار حائز اهمیت است، به گونه‌ای که سازمان بهداشت جهانی ابعاد وجود انسانی را شامل بُعد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی معرفی نموده است [۱]. بُعد معنوی یکی از ابعاد مهم سلامتی است که توجه به آن ضروری است و رشد آن باعث ارتقاء سلامت عمومی می‌شود [۳-۲]. سلامت معنوی شامل افکار و ادراکات شخصی از وجودیت فردی در زندگی است و می‌تواند نگرش مثبت جدیدی در فرد نسبت به خود، دیگران و محیط ایجاد کند. این نگرش مثبت باعث افزایش توان سازگاری و کارکرد روانی فرد شده و منجر به احساس ارتباط نزدیکتر با خویشتن، خدا، جامعه و محیط می‌شود [۱، ۳، ۵]. الیسون^۳ سلامت معنوی را عنصری روانی-اجتماعی-مذهبی می‌داند که سلامت مذهبی به عنوان عنصری مذهبی بیانگر ارتباط با یک قدرت برتر یعنی خدا است [۶]. سلامت معنوی شامل دو بخش سلامت مذهبی و سلامت وجودی است [۲]. سلامت مذهبی، هدایت در رسیدن به قدرت بی‌نهایت یعنی خدا و سپس ارتباط و اتصال به یک اعتقاد خاص مذهبی است و سلامت وجودی کشف معنای زندگی و هدایت به سوی دیگران و محیط فراتر از خود است و به عبارتی می‌توان گفت احساسات فرد از اینکه چه کسی هست و از کجا آمده و به کجا خواهد رفت و چگونه به کمال و صلح می‌رسد [۱، ۴، ۷].

شواهد مبین آن است که سلامت معنوی و خودکارآمدی^۴ ارتباط نزدیکی با یکدیگر دارند که باعث بهبود کیفیت زندگی بشر می‌شوند [۱، ۴]. علم رفتارشناسی، خودکارآمدی را مهمترین زمینه برای انجام وظایف و رسیدن به هدف می‌داند [۴]. خودکارآمدی یعنی ارزیابی شناختی شخص از توانایی‌هایش برای انجام فعالیتی خاص به صورت موفق و بی‌نقص [۱، ۷].

طبق نظریه بندورا^۵ هر فرد سطح توانایی‌های خود را با توجه به سلامت جسمانی و سلامت معنوی خویش بیان می‌کند [۸]. شواهد نشان می‌دهد که بالا بودن سلامت معنوی باعث افزایش سازگاری انسان برای رویارویی با مسائل و مشکلات زندگی می‌شود، اما فقدان یا کمبود آن منجر به بروز احساس تنهایی، اضطراب می‌شود [۱، ۲، ۹]. در نظریه شناختی-اجتماعی بندورا، خودکارآمدی مهمترین عامل تعیین کننده برای تغییر رفتار فرد و از اصلی‌ترین مؤلفه‌های روانشناختی است [۸]. اگر فردی هیجان و علاقه درونی به انجام کاری داشته باشد، پایه تلاش‌های طولانی مدت برای رسیدن به هدفش را بنا کرده است [۱]. در مقابل، اگر فردی عزت نفس درونی نداشته باشد، دست از تلاش می‌کشد و همین باعث می‌شود که ساده‌ترین اعمال را هم نتواند انجام دهد [۱۰، ۱۱]. برخی مطالعات نشان داده‌اند بین سلامت معنوی و خودکارآمدی رابطه‌ای معنادار وجود دارد [۱۲، ۱۳]. در نتیجه افرادی که از سلامت معنوی مناسبی برخوردار نباشند، از احساس خودکارآمدی مطلوبی هم برخوردار نیستند [۱۴]. در این میان اهمیت سلامت معنوی و خودکارآمدی بالا در پرستاران به دلیل تأثیرپذیری بیشتر از بیماران و شرایط تنش‌زای موجود در بیمارستان دوچندان است [۱۵].

فعالیت بیمارستان‌های نظامی در زمان بحران حساسیت منحصر به فردی دارد. پرستاران نظامی در بحران‌ها شرایط پرتنشی را تجربه می‌کنند که پرستاران غیرنظامی ممکن است چنین تجربه‌ای نداشته باشند. با توجه به اهمیت بالای خودکارآمدی افراد در انجام موفقیت‌آمیز مشاغل پر استرسی مانند پرستاری خصوصاً پرستاران نظامی و تأثیر سلامت معنوی در ارتقاء خودکارآمدی پرستاران که از مهمترین افراد تیم درمان در بیمارستان‌ها هستند، و نظر به محدودیت مقالات در این خصوص، انجام مطالعه‌ای در زمینه بررسی وضعیت سلامت معنوی و خودکارآمدی و رابطه این دو ضروری به نظر می‌رسد.

1. spirituality
2. spiritual health
3. Ellison
4. self-efficacy

5. Bandura

بدیهی است که دانشجویان نقش مهمی در رشد، پیشرفت و توسعه جامعه دارند [۱۶] و داشتن سلامت معنوی و خودکارآمدی بالا در این قشر می‌تواند عامل مؤثری در مقابله با چالش‌های پیش رو باشد. رحیمی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که در بین دانشجویان پرستاری سلامت معنوی پائین، متوسط و بالا به ترتیب حدود ۰/۵ درصد، ۴۹/۴٪ و ۳۶/۵٪ بود [۲]. در این بین، دانشجویان نظامی علوم پزشکی به ویژه دانشجویان پرستاری که در شرایط بحران، در خط مقدم بالیا هستند باید در این شرایط روحیه خود را حفظ کرده تا عملکردشان دچار اختلال نشود. افزایش خودکارآمدی پرستاران می‌تواند منجر به ارتقای سطح سلامت بیماران و بهبود کیفیت درمان و مراقبت شود. لذا، انتظار می‌رود با افزایش سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان پرستاری بتوان کیفیت ارائه خدمات درمانی و مراقبتی به بیماران را در آینده‌ای نزدیک ارتقاء بخشید. لذا هدف این پژوهش، بررسی ارتباط سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان پرستاری یک دانشگاه نظامی منتخب در شهر تهران بود.

روش بررسی

این مطالعه مقطعی (روش توصیفی-تحلیلی) در سال ۱۴۰۱ در یک دانشگاه نظامی منتخب در شهر تهران انجام شد. ۲۲۰ دانشجوی پرستاری دارای شرایط ورود به مطالعه در نیمسال تحصیلی اول ۱۴۰۲-۱۴۰۱ به روش تمام شماری وارد مطالعه شدند. از ۲۲۰ پرسشنامه توزیع شده میان دانشجویان، تعداد ۱۹۰ پرسشنامه (میزان پاسخ دهی ۸۶/۳٪) تکمیل و تحلیل شد. معیار ورود تمایل به شرکت در مطالعه و گذراندن حداقل یک ترم تحصیلی در دانشکده پرستاری مورد مطالعه بود. معیار خروج عدم پاسخگویی به پرسشنامه در حین انجام مطالعه بود. در این پژوهش جهت جمع‌آوری داده‌ها از سه پرسشنامه مشخصات فردی (سن، جنس، ترم تحصیلی، وضعیت تأهل، وضعیت سکونت و معدل کل)، سلامت معنوی

الیسون و پالتزیون^۱ و خودکارآمدی عمومی شرر^۲ استفاده گردید. پرسشنامه سلامت معنوی الیسون و پالتزیون مشتمل بر ۲۰ گویه است. این پرسشنامه شامل ۱۰ گویه در خصوص سلامت مذهبی و ۱۰ گویه در خصوص سلامت وجودی است. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای است. دامنه نمرات ۱۰ سؤال مذهبی و وجودی هر کدام به تفکیک بین نمره ۱۰ تا ۶۰ است. سلامت معنوی حاصل جمع این دو زیر گروه است که دامنه آن ۱۲۰-۲۰ است. در پایان سلامت معنوی به سه سطح پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۲۰-۱۰۰) تقسیم‌بندی می‌شود [۱۱]. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است [۷، ۱۶]. به طور مثال سیدفاطمی و همکاران روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه را تأیید کردند و ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۸۲ را برای آن گزارش نمودند [۱۷].

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر دارای ۱۷ گویه با طیف لیکرتی ۵ گزینه‌ای است. دامنه نمرات ۸۵-۱۷ است به نحوی که خودکارآمدی پایین، متوسط و بالا به ترتیب برای نمرات ۲۸-۱۷، ۵۷-۲۹ و ۸۵-۵۸ در نظر گرفته می‌شود [۷]. صفاری و همکاران روایی و پایایی نسخه فارسی این پرسشنامه را تأیید کردند و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ را گزارش نمودند [۱۸]. در ابتدا اهداف پژوهش و نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها برای دانشجویان توضیح داده شد و پرسشنامه‌ها توسط دانشجویان تکمیل شد. پژوهشگر به سؤالات و ابهامات دانشجویان پاسخ می‌داد.

ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی مطرح شده در بیانیه هلسینکی از جمله اخذ رضایت آگاهانه، توضیح اهداف پژوهش برای دانشجویان، رعایت محرمانه بودن اطلاعات اخذ شده از دانشجویان و رعایت قوانین نشر رعایت شد.

1. Ellison & Paloutzin

2. Sherer's General Self-Efficacy Scale (GSE-17)

جدول ۲- نمرات معیار سلامت معنوی و خودکارآمدی افراد مورد مطالعه

متغیرها	میانگین (±انحراف معیار)	حداقل	حداکثر
سلامت معنوی	۳۶/۷۷±۴/۱۳۵	۲۱	۵۲
سلامت مذهبی	۳۸/۴۹±۳/۹۵۳	۲۳	۵۳
نمره کل سلامت معنوی	۷۵/۲۷±۶/۷۲	۴۹	۱۰۵
خودکارآمدی	۴۷/۹۲±۶/۴۵	۳۵	۸۵

یافته‌ها نشان داد ۹۹/۵٪ از دانشجویان از نظر سلامت معنوی و ۹۶/۸٪ آنان از نظر خودکارآمدی در سطح متوسط بودند. هیچکدام از دانشجویان در سطح پایین سلامت معنوی و خودکارآمدی نبودند. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان، همبستگی مثبت معنادار ضعیفی ($r=0/313$, $p<0/001$) وجود داشت.

همچنین، نتایج نشان داد سلامت معنوی دانشجویان دختر و پسر ($p=1/000$)، مجرد و متأهل ($p=0/820$)، ساکن خوابگاه یا زندگی با خانواده یا دوستان ($p=0/978$) اختلاف معنی‌داری نداشت. بین دانشجویان دختر و پسر ($p=0/689$)، مجرد و متأهل ($p=0/351$)، ساکن خوابگاه یا زندگی با خانواده یا دوستان ($p=0/234$) از نظر خودکارآمدی نیز تفاوت معنادار آماری وجود نداشت (جدول ۳).

ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که ارتباط معناداری میان سلامت معنوی با متغیرهای سن، معدل کل و ترم تحصیلی وجود نداشت. درحالی که بین خودکارآمدی با سن ($p=0/001$) و ترم تحصیلی ($r=0/248$) و $p=0/001$) رابطه مثبت معنادار ضعیفی دیده شد (جدول ۴).

جدول ۴- سلامت معنوی و خودکارآمدی افراد مورد مطالعه بر حسب متغیرهای کیفی

متغیر	سلامت معنوی [*]	مقدار p	خودکارآمدی [*]	مقدار p
سن	-۰/۰۶۲	۰/۳۹۶	-۰/۲۴۸	**۰/۰۰۱
معدل کل	-۰/۰۲۷	۰/۷۳۷	-۰/۰۱۸	۰/۸۱۷
ترم تحصیلی	-۰/۱۱۰	۰/۱۳۱	-۰/۲۳۸	**۰/۰۰۱

* ضریب همبستگی پیرسون ** معنی‌دار

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه ارتباط سلامت معنوی با خودکارآمدی در دانشجویان پرستاری یک دانشگاه نظامی منتخب پرستاری شهر تهران مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که اکثریت دانشجویان پرستاری از سلامت معنوی در سطح متوسطی

جدول ۱- مشخصات فردی دانشجویان پرستاری مورد مطالعه

متغیر	گروه	فراوانی (درصد)
جنس	مرد	۱۰۲ (۵۳/۷٪)
	زن	۸۷ (۴۵/۸٪)
نیمسال تحصیلی	دو	۶۳ (۳۳/۲٪)
	چهار	۴۴ (۲۳/۲٪)
	شش	۲۶ (۱۳/۷٪)
	هفت	۲۸ (۱۴/۷٪)
وضعیت تأهل	مجرد	۱۵۷ (۸۲/۶٪)
	متأهل	۱۴ (۷/۴٪)
وضعیت سکونت	خوابگاه	۱۷۹ (۹۴/۲٪)
	زندگی با خانواده	۵ (۲/۶٪)
	زندگی با دوستان	۳ (۱/۶٪)

تجزیه و تحلیل آماری

داده‌ها توسط نرم افزار آماری SPSS و با استفاده از آمارهای توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (از طریق آزمون دقیق فیشر)، ضریب همبستگی پیرسون و آزمون کای اسکوار تحلیل شد. سطح معنی‌داری در این مطالعه $p<0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سنی دانشجویان $21/40 \pm 1/77$ (۱۹ تا ۲۶) سال بود. اکثریت افراد پسر (۵۳/۷٪)، مجرد (۸۲/۶٪) و ساکن خوابگاه (۹۴/۲٪) بودند. اغلب آنها در نیمسال دوم تحصیلی (۳۳/۲٪) مشغول تحصیل بودند. میانگین معدل کل دانشجویان $16/76 \pm 1/86$ بود و همگی مسلمان بودند (جدول ۱).

میانگین نمره کل سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان به ترتیب $75/27 \pm 6/72$ و $47/92 \pm 6/45$ و که در سطح متوسط قرار داشت (جدول ۲).

جدول ۳- سلامت معنوی و خودکارآمدی افراد مورد مطالعه بر حسب متغیرهای کیفی

متغیرها	سلامت معنوی		خودکارآمدی	
	متوسط	بالا	متوسط	بالا
جنس	۸۷ (۴۳/۶٪)	-	۸۵ (۴۶/۴٪)	۲ (۳۳/۳٪)
	۱۰۱ (۵۳/۷٪)	۱ (۱/۰۰٪)	۹۸ (۵۲/۶٪)	۴ (۶۶/۷٪)
وضعیت تأهل	۱۵۷ (۹۲/۴٪)	-	۱۵۳ (۹۲/۲٪)	۴ (۸۰/۰٪)
	۱۳ (۷/۴٪)	۱ (۱/۰۰٪)	۱۳ (۷/۸٪)	۱ (۲/۰٪)
محل سکونت	۱۷۹ (۹۵/۷٪)	۱ (۱/۰۰٪)	۱۷۴ (۹۶/۱٪)	۵ (۸۲/۳٪)
	۵ (۲/۷٪)	-	۴ (۲/۲٪)	۱ (۱/۶٪)
	۳ (۱/۶٪)	-	۳ (۱/۷٪)	-

* آزمون دقیق فیشر

برخوردار بودند. این نتایج با مطالعات مای‌یانگ^۱ و همکاران [۱۹]، مهراییان و همکاران [۲۰] و امیری و همکاران [۲۱] همخوانی دارد.

در این مطالعه میانگین نمره سلامت مذهبی در مقایسه با سلامت وجودی بالاتر بود که با نتایج مطالعه زارعی‌پور و همکاران [۲۲] همسو است. نتایج مطالعات حسن‌شاهی و همکاران نشان داد که سلامت معنوی ۵۰/۹٪ دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سطح بالا قرار داشت [۲۳]. تفاوت در نتایج مطالعات ممکن است که به علت تفاوت در محیط پژوهش و ابزار سنجش سلامت معنوی باشد.

در این مطالعه میانگین نمره سلامت معنوی بر اساس تفاوت‌های فردی دانشجویان از نظر (جنسیت، وضعیت تأهل و محل سکونت) تفاوت معنادار آماری نداشت. در همین راستا، در مطالعه امیری و همکاران اختلاف معناداری در سلامت معنوی دانشجویان از نظر جنسیت، وضعیت تأهل، ترم تحصیلی و محل سکونت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شاهرود مشاهده نشد [۲۱]. در مقابل، در مطالعه کاساپوگلو^۲ و همکاران گزارش شد که سلامت معنوی دانشجویان در گروه‌های سنی مختلف و وضعیت تأهل متفاوت، اختلاف معناداری داشت [۲۴]. محمدی و همکاران نیز اختلاف معناداری را از نظر سلامت معنوی در گروه‌های سنی و وضعیت تأهل مختلف زنان مبتلا به سرطان سینه مراجع‌کننده به مراکز درمانی همدان در سال ۹۶-۱۳۹۵ گزارش نمودند [۴]. حسن‌شاهی و همکاران نیز گزارش نمودند که سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در دختران بیشتر از پسران بود [۲۳]. تفاوت میان مطالعات انجام شده با مطالعه حاضر می‌تواند به علت متفاوت بودن جمعیت هدف، تفاوت‌های فرهنگی و ابزارهای متفاوت اندازه‌گیری متغیرها باشد.

در این مطالعه خودکارآمدی اکثر دانشجویان پرستاری مورد

مطالعه در حد متوسط بود که با نتایج مطالعه استورم^۳ و همکاران [۲۵] و محمدی و همکاران [۴] و پورواندری^۴ همسو است. پورواندری و همکارانش علت خودکارآمدی متوسط دانشجویان پرستاری دانشگاه اندونزی را عدم مواجهه دانشجویان با شرایط خاص و متنوع مراقبتی و درمانی و همچنین نداشتن مسئولیت حرفه‌ای بیان کردند [۲۶]. سایمونت^۵ و همکاران در مطالعه‌ای که در بحران کووید-۱۹ بر روی پرستاران یکی از بیمارستان‌های ایتالیا انجام دادند گزارش نمودند که به علت کاهش کیفیت خواب، خودکارآمدی پرستاران در سطح پائین قرار گرفت [۲۷]. طبق گزارش آزادمرزآبادی و همکاران خودکارآمدی کارکنان نظامی در سطح بالایی قرار داشت. پژوهشگران معتقدند یکی از مؤلفه‌های تأثیرگذار بر آمادگی نظامیان، خودباوری است که باعث سازگاری کارکنان نظامی در بحران‌ها و شرایط سخت شده است [۸].

در این مطالعه، میانگین نمره خودکارآمدی دانشجویان با سن و نیمسال تحصیلی آنان ارتباط مثبت معنادار ضعیفی داشت. به گونه‌ای که دانشجویانی که سن بالاتری داشتند و در نیمسال‌های بالاتری مشغول به تحصیل بودند خودکارآمدی بالاتری داشتند. در مطالعه حاضر، دامنه سنی دانشجویان ۱۹-۲۶ سال بود و همگی قشر جوان بودند. شواهد حاکی از آن است که جوانی خود عامل مؤثری بر افزایش توانمندی و خودکارآمدی است [۲۸]. همچنین، با افزایش نیمسال تحصیلی و سن دانشجویان تجارب علمی و عملی دانشجویان به‌ویژه در محیط‌های بالینی افزایش می‌یابد که این امر می‌تواند تأثیر مثبتی بر میزان خودکارآمدی آنان داشته باشد. در این راستا، کاساپوگلو و همکاران [۲۴] و محمدی و همکاران [۴] نیز میان خودکارآمدی با سن رابطه معناداری را گزارش نمودند. در مطالعه حاضر، بین دانشجویان دختر و پسر، مجرد و متأهل، ساکن خوابگاه یا زندگی با خانواده یا دوستان از نظر

3. Sturm

4. Purwandari

5. Simonetti

1. Mi Young

2. Kasapoglu

گردید، در نتیجه ممکن است برخی از افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده باشند. با این حال پژوهشگران تلاش نمودند که با برقراری ارتباط مناسب اعتماد دانشجویان را جلب نمایند. همچنین این پژوهش بر روی دانشجویان یک دانشکده (کارشناسی پرستاری) انجام شد و لذا قابلیت تعمیم‌دهی آن محدود است.

پژوهش حاضر نشان داد که سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان پرستاری مورد مطالعه در سطح متوسطی قرار داشت و میان سلامت معنوی و خودکارآمدی آنان رابطه مثبت ضعیفی دیده شد. همچنین با افزایش سن و نیمسال تحصیلی دانشجویان تجارب آنان افزایش یافت که منجر به افزایش خودکارآمدی آنان شد. لذا، به نظر می‌رسد با ارتقا سطح سلامت معنوی و افزایش تجارب علمی و عملی دانشجویان پرستاری می‌توان در آینده پرستارانی کارآمدتر داشت که این امر می‌تواند منجر به ارتقاء کیفیت مراقبت از بیماران گردد. انجام مطالعات مشابه با حجم نمونه بالاتر در سایر رشته‌های علوم پزشکی توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از یافته‌های طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی آجا است (کد تصویب ۵۱۴۰۱، تاریخ تصویب: ۱۴۰۱/۹/۲۸) که به تأیید کمیته اخلاق در پژوهش این دانشگاه با کد IR.AJAUMS.REC.1401.188 رسیده است.

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از مسئولین دانشگاه دانشکده پرستاری مورد مطالعه و دانشجویان پرستاری که در این مطالعه شرکت نمودند تشکر نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

خودکارآمدی تفاوت معنادار آماری وجود نداشت که با برخی مطالعات همخوانی ندارد. به طور مثال، امیری و همکاران [۲۱]، حسن‌شاهی و همکاران [۲۳] نشان دادند که میزان خودکارآمدی در زنان بیشتر از مردان بود. در حالی که سایموتی و همکاران نشان دادند که میزان خودکارآمدی در مردان بیشتر از زنان بود [۲۷]. مای‌یانگ و همکاران نشان داد که میزان خودکارآمدی افراد متأهل و مجرد متفاوت است [۱۹]. طبق یافته‌های مطالعه اینانو و همکاران در سال ۱۳۹۹ که بر روی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد، خودکارآمدی دانشجویان در گروه‌های مختلف سنی، جنسی، مشغول به تحصیل در سالهای مختلف تحصیلی، محل سکونت، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی و سابقه کار دانشجویی متفاوت، اختلاف معنی‌داری نداشت [۲۹]. اختلاف میان مطالعات انجام شده با مطالعه ما می‌تواند به علت متفاوت بودن جمعیت هدف، حجم نمونه و تفاوت‌های فرهنگی و معنوی باشد.

در مطالعه حاضر، اکثریت افراد سلامت معنوی و خودکارآمدی در حد متوسط داشتند و نتایج مبین همبستگی مثبت ضعیفی بین این دو متغیر بود؛ به طوری که با افزایش نمره سلامت معنوی میزان خودکارآمدی افزایش یافت که با سایر مطالعات هم راستا است [۸، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۴]. بالا بودن سلامت معنوی در شخص سبب می‌شود تا فرد با دیدگاه مثبتی که نسبت به خود دارد بتواند از مهارت‌های خود به درستی بهره‌مند شود [۴]. لذا، این نتیجه قابل انتظار است که با افزایش سلامت معنوی میزان خودکارآمدی فرد افزایش یابد.

لذا پیشنهاد می‌گردد مدیران و دست‌اندرکاران این حوزه تمهیدات لازم جهت ارتقای سطح سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان پرستاری را اتخاذ نمایند که پیش‌بینی می‌شود این امر بتواند منجر به افزایش ارائه کیفیت درمانی و مراقبتی پرستاران در آینده نزدیک شود.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز بود؛ برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی استفاده

سهام نویسندگان

همه نویسندگان در ایده پردازی و انجام طرح، همچنین نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بوده‌اند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

منابع مالی

در انجام این پژوهش از هیچ ارگانی کمک مالی دریافت

نگردید.

References

- Heydarzadegan A, Koochakzaei M. Study of the relationship between spiritual well-being and self-efficacy of students of faculty of engineering and psychology and educational sciences. Iranian Journal of Engineering Education. 2015;17(65):79-93. [Persian] doi:10.22047/ijee.2015.8012
- Rahimi N, Asadolahi Z, Afsharipour A. The relationship between spiritual well-being and anxiety levels in the students of school of nursing and midwifery in Rafsanjan University of Medical Sciences in 2015. Iran Journal of Nursing. 2017;30(106):78-86. [Persian] doi:10.29252/ijn.30.106.78
- Osarodi A, Golafshani A, Akaberi S. Relationship between spiritual well-being and quality of life in nurses. North Khorasan University of Medical Sciences. 2012;3(4):79-88. [Persian] doi:10.29252/jnkums.3.4.79
- Mohammadi N, Pazhoohnia H, Khodaveisi, Masoud, Soltanian A, Niknam S. The relationship between self-efficacy and mental health in women with breast cancer referred to health centers in Hamadan 2016-2017. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2018;26(2):72-81. [Persian] doi:10.30699/sjnhmf.26.2.72
- Hawks SR, Hull ML, Thalman RL, Richins PM. Review of spiritual health: definition, role, and intervention strategies in health promotion. American Journal of Health Promotion. 1995;9(5):371-378. doi:10.4278/0890-1171-9.5.371
- Ellison CW. Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. Journal of Psychology and Theology. 1983;11(4):330-338. doi:10.1177/009164718301100406
- Khazaei M, Vahedian-shahroodi M, Tehrani H, Esmaily H, Taghipour A. The relationship between spiritual health and self-efficacy in women referring to cultural centers in Mashhad. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2021;9(2):48-60. [Persian]
- Azad Marzabadi E, Fathi-Ashtiani A, Ahmadi-Zade MJ, Anisi J, Zamani-Nasab R. Relationship between physical-mental health and spirituality with self efficacy in Military Staff. Journal of Military Medicine. 2022;16(4):217-223. [Persian]
- Talebian F, Mahdirejei HA, Mojarad FA, Yaghoubi T. Spiritual health of nurses' resilience missing link in the corona pandemic: Findings of a conceptual review articlen. Razi Journal of Medical Sciences. 2021;28(5):fa60-fa71. [Persian]
- Arabian A, Khodapanahi MK, Heydari M, Saleh SB. Relationships between self efficacy beliefs, mental health and academic achievement in colleagues. Journal of Psychology. 2005;8(4(32)):360-371. [Persian]
- Asghari F, Saadat S, Atefi Karajvandani S, Janalizadeh Kokaneh S. The relationship between academic self-efficacy and psychological well-being, family cohesion, and spiritual health among students of Kharazmi University. Iranian Journal of Medical Education. 2014;14(7):581-593. [Persian]
- Mirsamiei M, Ebrahimighavam S. A study on the relationship between self-efficiency, social support and exam anxiety and the psychological health of the men and women students in Allameh Tabatabaei University. Educational Psychology. 2007;3(7):73-92. [Persian] doi:10.22054/jep.2007.6004
- Duggleby W, Cooper D, Penz K. Hope, self-efficacy, spiritual well-being and job satisfaction. Journal of Advanced Nursing. 2009;65(11):2376-2385. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05094.x
- Bagheri Sheykhgafshe F. Mental health of medical students during the coronavirus 2019 epidemic (COVID-19). Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2021;20(2):251-256. [Persian] doi:10.52547/jrums.20.2.251
- Tavan H, Taghinejad H, Sayehmiri K, Yary Y, Khalafzadeh A, Fathizadeh H, et al. Spiritual health of nursing students. Islam and Health Journal. 2015;2(1):26-32. [Persian]
- Azam S, Zahra F, Nahid R. The relationship between sleep quality with fatigue severity and academic performance of nursing students. Nursing Practice Today. 2015;1(4):213-220.
- Seydfatemi N, Rezaie M, Givari A, Hosseini F. Prayer and spiritual well-being in cancer patients. Payesh (Health Monitor) Journal. 2006;5(4):295-304. [Persian]

18. Saffari M, Sanaeinasab H, Rashidi Jahan H, Purtaghi G, Pakpour A. Happiness, self-efficacy and academic achievement among students of Baqiyatallah University of Medical Sciences. *Journal of Medical Education Development*. 2014;7(13):45-56. [Persian]
19. Han M, Sohn S, Kwon S-H, Choi J, Choi K. The relationships among self-efficacy, spiritual well-being, and job stress in Clinical Nurses. *Journal of East-West Nursing Research* 2014;20(1):21-28 [Korea]. doi:10.14370/JEWNR.2014.20.1.21
20. Mehrabian F, Ganjeh Markiyeh Z, Kashi S, Ashrafi SD. Happiness, spiritual health and academic self-efficacy among students of Guilan University of Medical Sciences. *Caspian Journal of Health Research*. 2020;5(4):73-77. doi:10.52547/cjhr.5.4.73
21. Amiri M, Chaman R, Mohammadnejad F, Khosravi A. The correlation between happiness and spiritual health with academic self-efficacy among medical sciences students. *International Journal of Health Studies*. 2018;4(1):19-24. doi:10.22100/ijhs.v4i1.373
22. Zareipour M, Abdolkarimi M, Asadpour M, Dashti S, Askari F. The relationship between spiritual health and self-efficacy in pregnant women referred to rural health centers of Uremia in 2015. *Community Health Journal*. 2017;10(2):52-61. [Persian]
23. Hasanshahi M, Amidi Mazaheri M, Baghbanian A. Relationship between spiritual health, hopelessness, and self-efficacy in medical sciences students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 2018;12(2):e2071. doi:10.5812/ijpbs.2071
24. Kasapoğlu F. The relationship among spirituality, self-efficacy, COVID-19 anxiety, and hopelessness during the COVID-19 process in Turkey: A path analysis. *Journal of Religion and Health*. 2022;61(1):767-785. doi:10.1007/s10943-021-01472-7
25. Sturm N, Stolz R, Schalhorn F, Valentini J, Krisam J, Frick E, et al. Self-efficacy, social activity, and spirituality in the care of elderly patients with polypharmacy in Germany-A multicentric cross-sectional study within the HoPES3 trial. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(10):1-15. doi:10.3390/healthcare9101312
26. Purwandari R, Afandi AT, Amini DA, Ardiana A, Kurniawan DE. The overview of self-efficacy among nursing students. *Babali Nursing Research*. 2023;4(1):100-108. doi:10.37363/bnr.2023.41184
27. Simonetti V, Durante A, Ambrosca R, Arcadi P, Graziano G, Pucciarelli G, et al. Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*. 2021;30(9-10):1360-1371. doi:10.1111/jocn.15685
28. Kheirkhah M, Soltani Arabshahi K, Meshkat Z. Relationship between teachers professional ethics and midwifery students' self-efficacy in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, 2015. *Journal of Medical Education and Development*. 2016;11(2):161-173. [Persian]
29. Inanlou M, Baha R, Seyedfatemi N, Fadaee Aghdam N, Basirinezhad M. Self-efficacy and the related demographic characteristics in nursing students. *Iran Journal of Nursing*. 2020;33(127):45-57. [Persian] doi:10.52547/ijn.33.127.45