

Correlation between Spiritual Health and Ethical Behavior among Students of Nursing and Midwifery Faculty in Ardabil University of Medical Sciences

Kazemzadeh R¹, Etebari Asl Z*², Jafari I³, Agayi S²

1. Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

2. Department of Operating Room, School of Nursing and Midwifery, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

3. Educational Responsible of Basic Sciences and Physiopathology, School of Medicine, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989104070767, Fax: +984533728004, E-mail: etebariz@yahoo.com.

Received: Jun 29, 2020 Accepted: Apr 13, 2021

ABSTRACT

Background & objectives: Spiritual health and good ethical behavior, both are important factors in preventing harm to patients in medical students. The purpose of this study is to survey the relationship between spiritual health and ethical behavior among students of nursing and midwifery faculty in Ardabil university of medical sciences.

Methods: This is a descriptive-correlational study conducted in 2019. The statistical population of the study was all students of Ardabil nursing and midwifery faculties. Sample size was calculated 265 persons based on Krejcie and Morgan table and stratified random sampling method was used. Data were collected using standard questionnaires of spiritual health and ethical behavior. Validity and reliability of questionnaires were confirmed. Data was analyzed by SPSS15 software with Pearson correlation, independent sample t- test and ANOVA statistical tests.

Results: Mean age of the students was 20.60 ± 1.83 . The mean score of students' spiritual health was 70.49 ± 7.16 from the maximum score of 120. The mean score of ethical behavior was 59.52 ± 8.28 from the maximum score of 75. Also, based on Pearson's correlation test, there was a significant positive relationship between spiritual health and ethical behavior of students.

Conclusion: According to this finding that students with higher levels of spiritual health behave more morally than others, therefore academic authorities can also promote their desirable ethical behaviors by attending students' spiritual health and providing backgrounds for their improvement.

Keywords: Spiritual Health; Ethical Behavior; Students

ارتباط سلامت معنوی با رفتار اخلاقی در دانشجویان دانشکده های پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

رافت کاظم زاده^۱، زهرا اعتباری اصل^{۲*}، ایران دخت جعفری^۳، سینا آقایی^۴

۱. مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۲. مربی، گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۳. کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، مسئول آموزش علوم پایه و فیزیوپاتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۴. دانشجوی کارشناسی اتاق عمل، گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۰۴۰۷۰۷۶۷، فکس: ۰۴۵ ۳۳۷۲۸۰۰۴، ایمیل: etebariz@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: دارا بودن سلامت معنوی و رفتار اخلاقی مطلوب در دانشجویان علوم پزشکی، هر دو از عوامل مهم در پیشگیری از آسیب به بیماران می باشند. هدف از پژوهش حاضر، تعیین ارتباط سلامت معنوی با رفتار اخلاقی در دانشجویان دانشکده های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بود.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع توصیفی- همبستگی بود که در سال ۱۳۹۸ انجام گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشکده های پرستاری مامایی اردبیل می باشد که بر اساس جدول کرجسی و مورگان، حجم نمونه به تعداد ۲۶۵ نفر محاسبه شد و به روش تصادفی طبقه ای، نمونه گیری به عمل آمد. داده ها با استفاده از پرسشنامه های استاندارد سلامت معنوی و رفتار اخلاقی که روایی و پایایی آن ها مورد تایید قرار گرفته است، جمع آوری شدند و با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، تی مستقل و آنوا به وسیله نرم افزار SPSS-15 تحلیل شدند.

یافته ها: میانگین سنی شرکت کنندگان $20/60 \pm 1/83$ سال بود. میانگین نمره سلامت معنوی دانشجویان $70/49 \pm 7/16$ از حداکثر نمره ۱۲۰ بود. میانگین نمره رفتار اخلاقی نیز $59/52 \pm 8/28$ از حداکثر نمره ۷۵ بدست آمد. همچنین، بر اساس آزمون همبستگی پیرسون بین سلامت معنوی و رفتار اخلاقی دانشجویان ارتباط آماری مستقیم و معنی داری وجود داشت ($p < 0/001$ و $r = 0/756$).

نتیجه گیری: با توجه به این یافته که دانشجویان با سطح سلامت معنوی بالاتر، رفتار اخلاقی مطلوب تری نسبت به سایرین داشتند؛ مسئولین دانشگاهی می توانند با توجه بیشتر به سلامت معنوی دانشجویان و فراهم کردن زمینه هایی برای بهبود آن، رفتارهای اخلاقی مطلوب را نیز در آنها ارتقا دهند.

واژه های کلیدی: سلامت معنوی، رفتار اخلاقی، دانشجویان

دریافت: ۱۳۹۹/۴/۹ پذیرش: ۱۴۰۰/۱/۲۴

مقدمه

معنویت و به ویژه سلامت معنوی از موضوعات مهم در حرفه های بهداشتی- درمانی می باشد که باعث می شود کارکنان با آرامش بیشتری در محیط کار

حاضر شده و در نتیجه مداخلات درمانی خود را به نحو بهتری ارائه نمایند (۱). سلامت معنوی، به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان است که یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می کند و از جمله مشخصه های

آن ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویش، خدا، جامعه و محیط می‌باشد (۲). وجود مشکل جدی در سلامت معنوی، می‌تواند انواع اختلالات روحی مانند احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی را برای افراد به دنبال داشته باشد. در طرف مقابل، افرادی که از سلامت معنوی بیشتری برخوردار هستند؛ با افزایش حس مسئولیت‌پذیری، از توان بیشتری نیز برای مقابله با مشکلات زندگی برخوردارند (۳). همچنین، این افراد، چون خود را در ارتباط با یک قدرت بالاتر می‌دانند، سازگاری بیشتری با شرایط محیطی داشته و کمتر دچار اختلالات روانی می‌گردند (۴).

نتایج مطالعات انجام گرفته بر روی دانشجویان نیز نشان می‌دهند که کلاً گرایش معنوی آنان نقش موثری در سلامت روان و مقابله با ناراحتی‌های روانی دارد (۵، ۴)؛ بدین صورت که دانشجویان با سطح سلامت معنوی بالاتر، از وضعیت سلامت روان بهتری نیز برخوردار هستند (۴). در کشور ما سالانه هزاران دانشجو وارد دانشگاه‌ها می‌شوند که عوامل متعددی از جمله دوری از خانواده، لزوم سازگاری با شرایط تحصیلی و جو خوابگاهی، ناکامی‌های تحصیلی و... می‌توانند سلامت معنوی دانشجویان را در طول این دوره تحت تاثیر قرار دهند (۳). در این میان، به علت شرایط خاص تحصیلی، سلامت معنوی در دانشجویان گروه علوم پزشکی بیش از سایر دانشجویان، در معرض آسیب می‌باشد (۶). با توجه به اینکه دانشجویان در این دوره درگیر مراقبت از بیماران و استرس‌های روحی می‌شوند، توجه به سلامت معنوی آنان برای ارائه مراقبت بهتر به بیماران باید بیشتر مورد توجه باشد. در این راستا، نتایج پژوهش تاوان و همکاران نشان می‌دهد که هرچه پرستاران سلامت معنوی بالاتری داشته باشند، شمار دفعه‌های مراقبت از بیمار نیز بیشتر می‌شود (۷). این در حالی است که به علت کمبود مطالب علمی در این زمینه، در حرفه‌های بهداشتی به بعد معنوی وجود انسان کمتر

توجه می‌شود (۸). دانشگاه همچنین بستر مناسبی را برای شکل‌گیری رفتارهای انسانی و بیان اصول و ارزش‌های اخلاقی فراهم می‌کند؛ رعایت اخلاق نه تنها باعث افزایش امنیت روانی در دانشگاه و رشد و بالندگی آن می‌شود، بلکه منجر به افزایش بهره‌وری و کاهش هزینه‌های دانشگاه می‌شود (۹). گرچه هنوز مفهوم واحدی از رفتار اخلاقی توسط صاحب‌نظران این حوزه ارائه نشده است، اما شاید نگرش ارسطو در این زمینه راهگشا باشد؛ از دیدگاه ارسطو رفتار اخلاقی ریشه در فضائل اخلاقی دارد و فضیلت اخلاقی مجموعه‌ای است از ویژگی‌های روحی که فرد را وادار می‌کند تا اعمال خود را به گونه‌ای مطلوب به انجام رساند و راه کسب فضایل، رعایت حد وسط و ایجاد تعادل در قوای نفسانی است (۱۰).

رفتار اخلاقی بسته به ویژگی‌های شخصی، حرفه‌ای و سایر عوامل زمینه‌ای، می‌تواند متفاوت باشد. عوامل متعددی در محیط کاری بیمارستان باعث می‌شوند که افراد بصورت اخلاقی عمل نکنند من جمله: استرس کاری، وضعیت پیچیده بیماران، امکانات ناکافی، کمبود زمان، فشار کاری زیاد، قوانین و روتین‌های خاص هر سازمان و... (۱۱). با این وجود، از ارائه‌کنندگان مراقبت بهداشتی انتظار می‌رود که برای مددجویان خود، رفتار مراقبتی توأم با اصول اخلاقی و انسانی ارائه دهد؛ چرا که تبعات آن به طور مستقیم خود بیمارستان و کیفیت خدمات آن را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱۲). از سویی دیگر، انجام وظایف قانونی و ارائه مراقبت بهتر به بیماران، تقویت احساسات مثبت روحی مثل رضایت و راحتی وجدان را برای کارکنان بیمارستانی به دنبال دارد (۱۱). دانشجویان این حیطه نیز، از آنجایی که در زمان تحصیل و بلافاصله بعد از اتمام تحصیلات به طور مستقیم به مراقبت از بیماران اقدام می‌نمایند، احتمال بیشتری وجود دارد که در شرایط پیچیده اخلاقی قرار بگیرند و باید بتوانند در چنین شرایطی رفتار اخلاقی مناسبی را از خود بروز دهند (۱۳). نتایج پژوهش باکستر و همکاران در این

پرسشنامه‌ها نبوده و یا پرسشنامه‌ها را بصورت ناقص تکمیل کرده بودند.

در این مطالعه برای تعیین سلامت معنوی و رفتار اخلاقی دانشجویان، علاوه بر پرسشنامه مشخصات فردی- اجتماعی، بترتیب از پرسشنامه‌های استاندارد سلامت معنوی و رفتار اخلاقی استفاده شد. پرسشنامه مشخصات فردی- اجتماعی اطلاعاتی را در رابطه با سن، جنس، وضعیت تاهل، رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی، ترم تحصیلی، وضعیت اسکان، وضعیت اقتصادی خانواده و ... فراهم می‌کند.

پرسشنامه استاندارد سلامت معنوی توسط پالوتزیان و ایلسون^۱ طراحی شده است و دارای ۲۰ گویه در دو بعد سلامت مذهبی و سلامت وجودی می‌باشد که ۱۰ گویه مربوط به سلامت مذهبی و ۱۰ گویه دیگر سلامت وجودی را اندازه‌گیری می‌کند. سوالات زوج مربوط به سلامت وجودی و سوالات فرد مربوط به سلامت مذهبی هستند. لازم به ذکر است که سوالات ۱، ۲، ۵، ۶، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۶ و ۱۸ بصورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات هر یک از ابعاد سلامت معنوی و وجودی از ۱۰ تا ۶۰ بوده و در کل نمره سلامت معنوی جمع این دو زیر گروه است که دامنه آن ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شده است. دامنه سوالات به صورت ۶ گزینه‌ای در مقیاس لیکرت شامل: کاملاً مخالفم، مخالفم، نسبتاً مخالفم، نسبتاً موافقم، موافقم و کاملاً موافقم دسته‌بندی می‌شود. در پایان، سلامت معنوی به سه سطح پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم‌بندی می‌شود. این پرسشنامه در مطالعات مختلف داخلی مورد روایی و پایایی قرار گرفته است. مثلاً در مطالعه شوریده و همکاران که از جدیدترین مطالعات در این زمینه است، پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمده است (۱۶).

زمینه نشان می‌دهند که دانشجویانی که در کلاس یا محیط‌های بالینی بصورت غیراخلاقی رفتار می‌کنند پتانسیل آسیب زدن به بیماران را در طی مراقبت از آن‌ها دارند (۱۴). همانطور که پیداست عواقب رفتارهای غیراخلاقی در محیط بالین، با به همراه داشتن پیامدهای منفی در سطح سازمانی، می‌تواند کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان را زیر سوال ببرد (۱۵).

در کشور ما مطالعات زیادی در مورد سلامت معنوی دانشجویان انجام گرفته است و مطالعات اندکی نیز رفتار اخلاقی پرستاران را مورد بررسی قرار داده‌اند. این در حالی است که طبق مرور بر متون صورت گرفته، مطالعه‌ای که مستقیماً ارتباط سلامت معنوی با رفتار اخلاقی را در دانشجویان مورد بررسی قرار دهد، یافت نشد؛ لذا با در نظر گرفتن اهمیت سلامت معنوی دانشجویان و الزام به رعایت رفتارهای اخلاقی از سوی آن‌ها، و عدم مطالعاتی در این زمینه، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط سلامت معنوی با رفتار اخلاقی در دانشجویان دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شد.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشکده‌های پرستاری مامایی اردبیل بود که شامل دانشکده‌های شهرهای اردبیل، گرمی و مشکین‌شهر بود. حجم نمونه با استفاده از جدول کرجسی و مورگان ۲۶۵ نفر محاسبه شد. روش نمونه‌گیری بصورت تصادفی طبقه‌ای بود. بدین منظور از هر کلاس متناسب با تعداد افراد کلاس، حجم نمونه در هر طبقه تعیین شده و پرسشنامه‌ها بصورت تصادفی میان دانشجویان توزیع شد. معیارهای ورود به مطالعه دانشجویانی بودند که حداقل یک ترم از ورود آن‌ها به دانشگاه گذشته بود و معیارهای خروج از مطالعه نیز دانشجویانی بودند که به هر دلیل مایل به پرکردن

^۱ Palutizian & Ellison

می‌توانند از پژوهش خارج شوند. در نهایت تعداد ۲۶۷ پرسشنامه به پژوهشگران عودت داده شد. در این پژوهش، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-15 و روش‌های آمار توصیفی (فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در آمار استنباطی، آزمون‌های آماری تی مستقل برای مقایسه نمرات سلامت معنوی و رفتار اخلاقی برحسب متغیرهای دموگرافیک دو گروه، آزمون آنوا برای مقایسه نمرات سلامت معنوی و رفتار اخلاقی برحسب متغیرهای دموگرافیک چند گروه و ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی ارتباط سلامت معنوی و رفتار اخلاقی و همچنین ارتباط این دو متغیر با متغیر سن استفاده گردید.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان $1/83 \pm 20/60$ سال بود. همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است اکثر شرکت‌کنندگان در این پژوهش زن ($56/9\%$) و مجرد ($87/6\%$) بودند. بیشتر دانشجویان در رشته پرستاری ($59/6\%$) و ترم تحصیلی دوم ($38/6\%$) مشغول به تحصیل بودند. سایر اطلاعات در جدول ۱ نشان داده شده است.

در این مطالعه میانگین نمره سلامت معنوی $70/49 \pm 7/16$ بود. همچنین میانگین نمره سلامت وجودی $34/87 \pm 4/24$ و میانگین نمره سلامت مذهبی $35/63 \pm 4/39$ بود. میانگین نمره رفتار اخلاقی نیز $59/52 \pm 8/28$ بدست آمد.

همچنین، آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین سلامت معنوی و رفتار اخلاقی دانشجویان ارتباط آماری مستقیم و معنی‌داری وجود دارد ($r=0/756$) و $(p < 0/001)$ (جدول ۲).

پرسشنامه استاندارد رفتار اخلاقی توسط سوانسون و هیل^۱ طراحی شده است. این ابزار دارای ۱۵ گویه است که با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (هرگز، به ندرت، بعضی اوقات، معمولاً، همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمره این آزمون از طریق جمع کردن نمره گویه‌های آن به دست می‌آید. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۱۵ تا ۷۵ خواهد بود؛ بدین ترتیب، نمره کمتر از ۴۵ به عنوان رفتار اخلاقی منفی و نمره بیشتر از ۴۵ به عنوان رفتار اخلاقی مثبت در نظر گرفته خواهد شد. آنان پایایی کل پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ $0/96$ گزارش کردند (۱۷). در ایران نیز این پرسشنامه توسط طالب‌زاده و کدیور ترجمه و هنجاریابی شده و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ $0/78$ محاسبه شده است (۱۸). در مطالعه عاشوری نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/76$ محاسبه شده است (۱۹).

در این پژوهش نیز برای تایید روایی صوری و محتوا، پرسشنامه‌ها در اختیار ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی اردبیل قرار گرفت و پیشنهادات و اصلاحات لازم اعمال گردید. پایایی درونی پرسشنامه‌ها نیز بعد مطالعه پایلوت بر روی ۲۰ نفر به روش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سلامت معنوی $0/89$ و برای پرسشنامه رفتار اخلاقی $0/83$ محاسبه شد.

بعد از تصویب طرح مطالعه در شورای پژوهشی دانشکده و کسب مجوز کمیته اخلاق دانشگاه، پژوهشگران با اجازه از معاونت آموزشی دانشکده‌ها، در محل پژوهش حضور یافته و بعد از ارائه توضیحات و کسب رضایت آگاهانه از دانشجویان، پرسشنامه‌ها را در میان آنان توزیع کردند. ضمناً به افراد شرکت‌کننده اطلاع داده شد که در صورت انصراف

¹ Swanson & Hill

جدول ۱. میانگین سلامت معنوی و رفتار اخلاقی برحسب متغیرهای دموگرافیک در دانشجویان

متغیرها	(درصد) تعداد	میانگین		مقدار P	
		رفتار اخلاقی	سلامت معنوی	رفتار اخلاقی	سلامت معنوی
جنس	زن	۱۵۲ (۵۶/۹)	۷۰/۹۳±۷/۱۴	۶۰/۴۷±۷/۹۵	*P= ./.۰۳۱
	مرد	۱۱۵ (۴۳/۱)	۶۷/۹۲±۷/۱۹	۵۸/۲۷±۸/۵۶	*P= ./.۰۲۵
وضعیت تاهل	مجرد	۲۳۴ (۸۷/۶)	۷۰/۷۶±۶/۸۹	۵۹/۷۴±۸/۳۱	*P= ./.۰۳۹۲
	متاهل	۳۲ (۱۲)	۶۸/۱۹±۸/۵۳	۵۸/۴۱±۷/۸۰	*P= ./.۰۵۶
رشته تحصیلی	پرستاری	۱۵۹ (۵۹/۶)	۶۹/۳۹±۷/۲۵	۵۹/۰۹±۸/۵۰	**P= ./.۰۵۸
	مامایی	۱۷ (۶/۴)	۶۹/۵۹±۶/۱۷	۶۰/۲۹±۵/۶۳	
	اتاق عمل	۵۸ (۲۱/۷)	۷۰/۰۲±۵/۸۸	۶۰/۶۰±۷/۹۷	
	فوریت پزشکی	۳۳ (۱۲/۴)	۷۰/۳۰±۸/۱۴	۵۹/۳۰±۸/۹۸	
مقطع تحصیلی	کاردانی	۳۵ (۱۳/۱)	۷۱/۸۰±۷/۸۰	۵۹/۰۰±۹/۴۱	**P= ./.۰۲۲
	کارشناسی	۲۲۹ (۸۵/۸)	۷۳/۲۹±۷/۰۶	۵۹/۶۵±۸/۱۵	
سال تحصیلی	کارشناسی ارشد	۲ (۰/۷)	۷۴/۶۷±۸/۳۲	۵۶/۳۳±۳/۲۱	**P= ./.۱۹۸
	اول	۱۰۳ (۳۸/۶)	۷۰/۳۲±۶/۵۲	۵۹/۴۴±۸/۱۸	
	دوم	۷۶ (۲۸/۵)	۶۹/۶۶±۷/۷۱	۶۰/۲۰±۸/۳۹	
	سوم	۵۸ (۲۱/۷)	۷۱/۵۹±۷/۴۲	۶۰/۲۹±۸/۱۶	
دوره	چهارم	۳۰ (۱۱/۲)	۷۱/۱۰±۷/۳۸	۵۶/۶۳±۸/۲۶	*P= ./.۱۴۳
	پيوسته	۲۳۷ (۸۸/۸)	۷۰/۲۷±۷/۱۰	۵۹/۶۴±۸/۱۶	
وضعیت بومی	ناپیوسته	۳۰ (۱۱/۲)	۷۲/۳۰±۷/۵۲	۵۸/۶۳±۹/۲۵	*P= ./.۱۶۹
	بومی	۱۷۸ (۶۶/۳)	۷۰/۶۹±۷/۰۴	۶۰/۰۱±۷/۹۴	
وضعیت اسکان	غیربومی	۸۹ (۳۳/۳)	۷۰/۰۴±۷/۴۵	۵۸/۵۳±۸/۹۰	**P= ./.۰۹۷۵
	خوابگاهی	۱۲۸ (۴۷/۹)	۷۰/۴۹±۷/۲۷	۵۸/۵۳±۸/۲۸	
وضعیت اقتصادی	اجاره‌ای	۳۰ (۱۱/۲)	۶۹/۱۲±۷/۶۸	۵۸/۴۲±۸/۷۰	**P= ./.۰۵۸۰
	شخصی	۱۰۹ (۴۰/۸)	۷۰/۵۳±۶/۴۱	۵۹/۶۵±۸/۲۹	
	خوب	۷۵ (۲۸/۱)	۷۱/۱۲±۷/۷۰	۵۹/۷۹±۷/۰۴	
گذراندن واحد اخلاق	متوسط	۱۷۵ (۶۵/۵)	۷۰/۴۳±۶/۹۴	۵۸/۶۱±۸/۵۸	*P= ./.۰۲۰
	ضعیف	۱۶ (۶)	۶۸/۳۱±۶/۹۵	۵۷/۳۸±۱۰/۳۲	
حرفه‌ای	بله	۱۳۶ (۵۰/۹)	۷۱/۴۹±۷/۸۰	۶۱/۶۰±۷/۸۳	*P= ./.۰۰۵
	خیر	۱۳۱ (۴۹/۱)	۶۹/۴۶±۶/۳۰	۵۸/۴۴±۸/۴۴	
اشتغال به کار	بله	۲۷ (۱۰/۱)	۷۱/۱۱±۷/۵۰	۶۰/۰۰±۷/۴۰	*P= ./.۰۷۵۴
	خیر	۲۴۰ (۸۹/۹)	۷۰/۴۳±۷/۱۴	۵۹/۴۷±۸/۳۸	

*Independent Samples T-Test

**One way ANOVA

بحث

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، سطح سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سطح متوسطی قرار داشت. نتایج اکثر مطالعات انجام گرفته در این زمینه مشابه با نتایج مطالعه حاضر بود. از جمله در مطالعه وهابی و همکاران در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان (۲۰) و

جدول ۲. ارتباط ابعاد سلامت معنوی با رفتار اخلاقی دانشجویان طبق

ضریب همبستگی پیرسون

متغیرها	ضریب همبستگی	سطح معناداری
سلامت معنوی	۰/۷۵۶	P< ./.۰۰۱
سلامت وجودی	۰/۳۸۲	P< ./.۰۰۱
سلامت مذهبی	۰/۵۶۶	P< ./.۰۰۱

مطالعه عسگری غنچه و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی قزوین (۲۱)، سلامت معنوی دانشجویان مورد مطالعه در سطح متوسطی ارزیابی شد. همچنین نتایج پژوهش‌هایی که در کره جنوبی توسط لی (۲۲) و در سال ۲۰۱۵ توسط یانگ و همکاران (۲۳) صورت گرفت، با نتایج مطالعه حاضر مطابقت داشت. با این وجود، در مطالعه خداویسی و همکاران در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان، سطح سلامت معنوی در حد بالایی گزارش شد (۶) و در مطالعه مرزبند و همکاران نیز اکثریت دانشجویان مورد مطالعه از سطح سلامت معنوی ضعیفی برخوردار بودند (۲۴). علت تفاوت در نتایج مطالعات قبلی را شاید بتوان به تفاوت در محیط پژوهش، افراد مورد مطالعه و روش گردآوری داده‌ها نسبت داد.

در بررسی ابعاد سلامت معنوی نیز، میانگین نمره سلامت مذهبی بالاتر از سلامت وجودی بود؛ از این نظر نتایج اکثر مطالعات قبلی مشابه با نتایج مطالعه حاضر بود، در مطالعه عسگری غنچه و همکاران میانگین نمره سلامت مذهبی بالاتر از سلامت وجودی بود (۲۱). در مطالعه ضیاءپور و همکاران نیز نمره سلامت مذهبی از سلامت وجودی بالاتر بود (۲۵). در مطالعه طیبی و همکاران نیز میانگین نمره سلامت مذهبی بالاتر از سلامت وجودی بود (۳). یافته حاضر نشان می‌دهد که افراد مورد مطالعه گرایش مذهبی قوی‌تری داشتند. هارولد و همکاران نیز در مطالعه مروری خود عنوان کردند که معنویت و مذهب همواره ارتباط نزدیکی باهم داشته و حتی در تعاریف هم همپوشانی دارند و چنین به نظر می‌رسد که افرادی که اعتقادات مذهبی دارند، گرایش‌های معنوی قوی‌تری نسبت به سایرین داشته باشند (۲۶).

در این مطالعه میانگین نمره سلامت معنوی بر حسب متغیرهای جنسیت، مقطع تحصیلی و گذراندن واحد اخلاق حرفه‌ای معنادار بود؛ طوری که از لحاظ جنسیت دانشجویان زن نسبت به دانشجویان مرد، نمره سلامت معنوی بالاتری داشتند. این یافته منطبق با

یافته‌های مطالعه عسگری غنچه و همکاران (۲۱)، وهابی و همکاران (۲۰) و ضیاءپور و همکاران (۲۵) بود که شاید علت آن خصوصیات متفاوت در دو جنس و شیوه‌های متفاوت برخورد با مسائل معنوی باشد. برحسب مقطع تحصیلی نیز، میانگین نمره سلامت معنوی از این نظر سیر صعودی داشت؛ طوری که با بالا رفتن مقطع تحصیلی دانشجویان، میانگین نمره سلامت معنوی نیز افزایش می‌یافت. این در حالی است که نتایج مطالعه رحیمی و همکاران نشان داد بین رشته تحصیلی و میانگین نمره سلامت معنوی تفاوت آماری معناداری وجود ندارد (۲۷). برعکس این یافته، در مطالعه عسگری غنچه و همکاران بیشترین نمره سلامت معنوی در دانشجویان کاردانی و کمترین آن در دانشجویان دکتری بود (۲۱). اما همسو با یافته‌های مطالعه حاضر، در مطالعه مسعودی اصل و همکاران (۲۸) و هیاسائو و همکاران با افزایش مقطع تحصیلی نمره سلامت معنوی افزایش می‌یافت (۲۹). این یافته را شاید بتوان چنین توجیه کرد که دانشجویان مقاطع بالاتر به علت رشد عقلی و کسب تجارب بیشتر، نسبت به سایر دانشجویان با انگیزه بیشتری زندگی معنادار و هدفمندی را دنبال می‌کنند. همچنین، بر طبق نتایج مطالعه حاضر، دانشجویانی که واحد اخلاق حرفه‌ای را گذرانده بودند، نسبت به سایرین از نمره سلامت معنوی بالاتری برخوردار بودند. این یافته دور از انتظار نبود، چرا که نتایج مطالعات همواره بر وجود همبستگی معنادار، بین اخلاق حرفه‌ای و سلامت معنوی تایید کرده‌اند (۳۰، ۳۱).

در این مطالعه میانگین نمره رفتار اخلاقی دانشجویان در سطح مثبتی ارزیابی گردید. این یافته با یافته‌های مطالعه یعقوبی و همکاران که در دانش‌آموزان نوجوان شهرستان خرم‌آباد انجام گرفت، همخوانی داشت (۳۲). در مطالعه ابراهیم‌پور و همکاران نیز، رفتار اخلاقی کارمندان دانشگاه محقق اردبیلی در حد متوسط ارزیابی گردید (۳۳). اما در مطالعه رحیمی، رفتار اخلاقی کارکنان دانشگاه کاشان بالاتر از حد

متوسط ارزیابی گردید (۳۴). علت تفاوت در نتایج را شاید بتوان به تفاوت در محیط پژوهش، افراد مورد مطالعه و روش گردآوری داده‌ها نسبت داد.

در این مطالعه میانگین نمره رفتار اخلاقی بر حسب متغیرهای جنسیت و گذراندن واحد اخلاق حرفه‌ای معنادار بود. طوری که دانشجویان زن میانگین نمره رفتار اخلاقی بالاتری نسبت به دانشجویان مرد داشتند. در مطالعه یعقوبی و همکاران نیز میانگین رفتار اخلاقی دانش‌آموزان دختر بیشتر از دانش‌آموزان پسر بود (۳۲). در این زمینه، وجود تفاوت‌های جنسیتی در جهت‌گیری اخلاقی توسط کارول گیلیکان مطرح شد؛ بر طبق نظریه وی رفتارهای اخلاقی در زنان بر پایه اصول مراقبتی و همدلی و همدردی بوده و در مردان بر پایه اصل عدالت استوار است (۳۵). همچنین از نظر گذراندن واحد اخلاق حرفه‌ای نیز، نتایج مطالعه نشان داد که دانشجویانی که واحد اخلاق حرفه‌ای را گذرانده‌اند، میانگین نمره رفتار اخلاقی بالاتری نسبت به سایر دانشجویان دارند.

در این مطالعه میان سلامت معنوی دانشجویان و رفتار اخلاقی آنان ارتباط مثبت و معناداری مشاهده شد؛ بدین معنا که هرچه سلامت معنوی دانشجویان بیشتر باشد، رفتار آن‌ها نیز اخلاقی‌تر خواهد بود. همچنین، میان رفتار اخلاقی با ابعاد سلامت معنوی ارتباط مثبت و معنادار آماری مشاهده گردید که این ارتباط در بعد سلامت مذهبی قوی‌تر از سلامت وجودی بود. طبق مرور بر متون صورت گرفته، مطالعه‌ای که مستقیماً ارتباط سلامت معنوی و رفتار اخلاقی را در دانشجویان بررسی کند، یافت نشد. ولی آگ‌بیم و همکاران در مطالعه‌ای که در نیجریه انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بین ویژگی‌های رفتاری یک شخص معنوی و رفتار اخلاقی وی ارتباط معناداری وجود دارد (۳۶). مک‌گی و همکاران نیز در مقاله‌ای

عنوان کردند که افرادی که معنوی‌تر هستند، در محیط کاری رفتار اخلاقی‌تری دارند (۳۷).

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه بود که شاید صحت یافته‌های مطالعه را تحت تاثیر قرار دهد؛ از این رو پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی با استفاده از پژوهش کیفی و روش مصاحبه داده‌های دقیق‌تری کسب گردد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نیز نشان داد که همبستگی مطلوبی بین رفتار اخلاقی دانشجویان با سلامت معنوی آنان وجود دارد؛ بنابراین، جهت ارتقای کیفیت مراقبت از بیماران در آینده، در کنار توجه به سلامت جسمی و روانی دانشجویان، باید سلامت معنوی آنان را نیز مورد توجه قرار داد و راهکارهایی را نیز به منظور بهبود رفتار اخلاقی آنان به کار بست تا با توجه به تاثیرپذیری این دو متغیر از یکدیگر، سلامت معنوی و رفتار اخلاقی مطلوبی را در میان دانشجویان شاهد باشیم.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1397.233 بود. بدین وسیله محققین بر خود لازم می‌دانند که از مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی اردبیل و کلیه دانشجویانی که همکاری صمیمانه‌ای در این پژوهش داشتند، تشکر کنند.

تعارض منافع

در این مطالعه هیچگونه تعارض منافع وجود ندارد.

References

- 1- Chavoshian SA, Moeini B, Bashirian S, Faradmali J. The Role of Spiritual Health and Social Support in Predicting Nurses' Quality of Life. *Journal of Education and Community Health*. 2015;2(1):19-28.
- 2- Yseminejad P, Golmohammadian M, Yosefi N. Study the relationship of spiritual health and job Involvement in academic staff. *Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling*. 2011;3(8):110-25.
- 3- Tabibi M, Ahmari Tehran H, Soltani Arabshahi K, Heidari S, Abdi Z, Safaeipour R. The Association between Spiritual Health and Academic Achievement in Medical Students of Qom University of Medical Sciences, 2011. *Qom Univ Med Sci J* 2013;7(1):72-8.
- 4- Khadem H, Mozafari M, Yousefi A, Ghanbari Hashemabad B. The relationship between spiritual health and mental health in students of Ferdowsi University of Mashhad. *J Med History*. 2015;7(25):33-50.
- 5- Aghakhanl N, Torabi M, Hazrati A, Alinejad V, Hosseini GR, Nikonejad A. The relationship between spiritual wellbeing and depression in medical students of Urmia University of Medical Sciences. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*. 2016;27(8):642-9.
- 6- Khodaveisi M, Baiat M, Amini R, Qodratullah R. The correlation of general and spiritual health of nursing students in Hamedan University of Medical Sciences in 2016. *Sci J Hamedan Nurs Midwifery Fac*. 2017;25(3):26-33.
- 7- Tavan H, Khalafzadeh A, Jamshidbeygi Y, Shojaee S, Kokhazadeh T. Spiritual health nurses working in hospitals and critical care departments of Ilam city in 2015. *Journal of Research on Religion & Health*. 2016;2(3):46-53.
- 8- Ebadi BN, 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):23-9.
- 9- Bouzarjomehri F, Mansourian M, Herandi Y, Bouzarjomehri H. Academics' adherence to professional Ethics in Shahid Sadoughi University of Medical Science: Students' viewpoint. *Journal of Medical Education and Development*. 2013;8(3):44-52.
- 10- Nikkha Farkhani Z, Rahimnia F, Kazemi M, Shirazi A. Modeling the ethical behavior of nurses using the theory of virtue ethics. *Iranian Journal of Ethics and Medical History*. 2015;7(6):29-48.
- 11- Ebrahimi H, Nikravesh M, Oskouie F, Ahmadi F. Ethical behavior of nurses in decision-making in Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2015;20(1):147-55.
- 12- Koochi A, Khaghanizade M, Ebadi A. The relationship between ethical reasoning and demographic characteristics of nurses. *Iranian Journal of Ethics and Medical History*. 2016;9(1):26-36.
- 13- Rejeh N, Heravi Karimavi M, borhani F, Khatooni AR, Zirak M. Master of Science Nursing Students' Reasoning Abilities in Tehran Medical Science Universities in dealing with ethical dilemmas. *Medical Ethics Quarterly*. 2014;7(28):143-65.
- 14- Baxter PE, Boblin SL. The Moral Development of Baccalaureate Nursing Students: Understanding Unethical Behavior in Classroom and Clinical Settings. *Journal of Nursing Education*. 2006;46(1):20-7.
- 15- Tavallae R. Effective factors on the ethical behavior of employees in the organization. *Human Development Policeman*. 2009;6(25):45-64.
- 16- Atashzadeh-Shoorideh F, Abdoljabbari M, Karamkhani M, Shokri Khubestani M, Pishgooe SA. The relationship between Nurses' spiritual health and their caring behaviors. *J Res Relig Health*. 2017;3(1):5-15.
- 17- Swanson HL, Hill G. Metacognitive aspects of moral reasoning and behavior. *J Adoles*. 1993;28(1):711-35.
- 18- Talebzadeh H, Kadivar P. The relationship between metacognition with moral reasoning and behavior. *Journal of Education and Community Health*. 2008;24(1):7-32.
- 19- Ashoori J. The relationship of nurse's moral reasoning, moral behavior and health with their moral metacognition. *J Med Ethics*. 2015;9(34):55-76.
- 20- Vahabi B, Vahabi A, Yousefi F, Sayyadi M, Roshani D. Relationship between spiritual health and happiness in the students of Kurdistan University of Medical Sciences and its related factors. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2018;5(2):93-103.

- 21-Asgari Ghoncheh K, Hashemnezhad H, Hajibabaei HR. The relationship between spiritual well-being and demographic characteristic of students of Qazvin University of Medical Sciences. *JQUMS*. 2018;22(3):50-7.
- 22-Lee Y. The relationship of spiritual well-being and involvement with depression and perceived stress in Korean nursing students. *Global Journal of Health Science* 2014;6(4):169-76.
- 23-Young CM, Kyeong-Sook C, Ok-Hee C. Correlation between Self-esteem, Death Anxiety, and Spiritual Wellbeing in Korean University Students. *Korean J Adult Nurs* 2015;27(3):367-74.
- 24-Marzband R, Mollaei M, Nasiri E. Investigating the relation of congregational prayer with Spiritual Health of Medical Sciences Students. *Teb va Tazkiyeh*. 2018;27(3):62-73.
- 25-Ziapour A, Kianipour N, Saedi Sh, Zangeneh A. Examining the status of spiritual health among students at the autonomous campus of Kermanshah University of Medical Sciences in 2016. *J Res Relig Health*. 2017;3(2):8-19.
- 26-Koenig HG. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *ISRN Psychiatry*. 2012;2012:33.
- 27-Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual well-being and attitude toward spirituality and spiritual care in nursing and midwifery students Iran *J Nurs*. 2013;26(85):55-65.
- 28-Masoudi Asl I, Rajabi Vasokolaee G, Goudarzi L, Raadabadi M, Eskandari AH. The evaluation of relationship between mental health and spiritual health of students at Tehran University of Medical Sciences 2013. *Teb va Tazkiyeh*. 2015;23(3):55-66.
- 29-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.
- 30-Golshan S, Zabihi Hesari N. The relationship between quality of life and professional ethics with spiritual health of nursing students. The first national conference on sustainable development in Iranian education and psychology; Tehran International Conference Center for Sustainable Development of Islamic World Sciences 2018.
- 31-A وD, Rafiee S, Hamzeh Sabzi A, Gozalzadeh E. Explaining of Correlational Model of Spiritual Health with Professional Ethics in Sport Coaches. *Research in Educational Sport*. 2017;6(14):195-216.
- 32-Yaghobi A, Abdollahi M, Mohagheghi H, Rashid K. The explanation of moral behavior in adolescents on the basis of moral meta cognition knowledge due to the gender differences. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2016;13(23):159-72.
- 33-Ebrahim pour H, Roshandel Arbatani T, Sokhandan E. Analyzing the role of spirituality in the workplace in developing the ethical behavior of university personnel. *Management in The Islamic University*. 2017;14(6):177-92.
- 34-Rahimi H. Analysis of the relationship between organizational culture and ethical behavior of staff in Kashan University. *Religious Extension Quarterly*. 2017;7(27):91-115.
- 35-Betz M, O'Connell L, Shepard JM. Gender differences in proclivity for unethical behavior. *Journal of Business Ethics*. 1989;8(5):321-4.
- 36-Agbim KC, Ayatse FA, Oriarewo GO. Spirituality, ethical behaviour and ethical business: the impact of relatedness. *Journal of Business Management & Social Sciences Research*. 2013;2(9):76-86.
- 37-McGhee P, Grant P. Spirituality and ethical behaviour in the workplace: wishful thinking or authentic reality. *Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies*. 2008;13(2):61-9.