

ارتباط بین افسردگی، اضطراب و سلامت معنوی در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی خلخال در سال ۱۳۹۲

ریحانه ایوان بقا^۱، خدیجه نصیری^{۲*}، عزیز کامران^۳، رعنا شمخالی^۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۲/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۳/۱۸

خلاصه

مقدمه: اضطراب و افسردگی دو جنبه مهم سلامت روانی بوده و سلامت معنوی هسته مرکزی سلامتی در انسان می‌باشد. ارتباط بین سلامت روان و معنویت در سال‌های اخیر بسیار مورد توجه قرار گرفته است. بنابراین، هدف از مطالعه حاضر بررسی ارتباط بین اضطراب، افسردگی و سلامت معنوی در بین دانشجویان دانشکده علوم پزشکی خخلخال در سال ۱۳۹۲ می‌باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی از نوع همبستگی است که بر روی ۲۰۷ نفر از دانشجویان دانشکده علوم پزشکی خخلخال به صورت سرشماری انجام شد. ابزار پژوهش پرسشنامه چهار قسمتی (اطلاعات فردی و اجتماعی، افسردگی بک، سنجش اضطراب اشیپلبرگر، سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (SWB) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری پیرسون و تحلیل رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که ۳۳/۷ درصد از دانشجویان به شدت افسرده، ۵۲/۹۰ درصد به شدت مضطرب می‌باشند و ۷۸ درصد از سلامت معنوی بالایی برخوردارند. هم‌چنین نتایج حاکی از آن بود که بین نمره کلی افسردگی با سلامت معنوی ارتباط آماری معنی‌دار معکوس وجود دارد ($p < 0/05$) اما بین نمره کل اضطراب با سلامت معنوی ارتباط آماری معنی‌دار مثبت وجود داشت ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: سلامت معنوی می‌تواند میزان بروز اختلالات روانی از قبیل افسردگی و اضطراب را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین، بر اساس یافته‌های مطالعه توجه به سلامت معنوی دانشجویان به‌عنوان یکی از عوامل اثرگذار بر سلامت آنان ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، افسردگی، سلامت معنوی، دانشجویان

۱- مربی، گروه مامایی، دانشکده علوم پزشکی خخلخال، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، خخلخال، ایران

۲- مربی، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده علوم پزشکی خخلخال، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، خخلخال، ایران (نویسنده مسئول)
پست الکترونیکی: Khadije.Nasiri@yahoo.com. تلفن: ۰۹۳۷۲۶۸۱۲۵۳

۳- استادیار، گروه آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی خخلخال، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، خخلخال، ایران

۴- کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

مقدمه

بشر در طول زندگی خود بارها با موقعیت‌هایی روبرو شده و در برابر آن بسیاری از واکنش‌های هیجانی را تجربه کرده است. در این میان، اضطراب و افسردگی شایع‌ترین واکنش هیجانی، خلقی و عاطفی است. روانشناسان افسردگی را واکنش روانی زیستی در برابر فشارها و استرس‌های زندگی می‌دانند و اضطراب را یک احساس هیجان‌آمیز عمومی و مبهم از دلواپسی که با یک یا چند احساس جسمی (تنگی نفس، تپش قلب و غیره) که در صورت تداوم با مشکلات روانی دیگر همراه می‌گردد، تعریف می‌کنند [۴-۱]. نتیجه برخی تحقیقات به هم‌پوشانی بالای بین اختلالات اضطراب و افسردگی اشاره دارد و به نظر می‌رسد افسردگی ثانویه شایع‌ترین و احتمالاً جدی‌ترین عارضه اضطراب باشد [۵]. نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که افرادی که دچار افسردگی و اضطراب هستند قادر به برقراری ارتباط مؤثر و سازگاری با دیگران نیستند و مستعد ابتلا به انواع بیماری‌های جسمی می‌باشند. این اختلال می‌تواند باعث آشفتگی فرآیند تنظیم و اداره احساسات در آنان گردد [۶]. بنا به گزارش سازمان بهداشت جهانی، از ۸۷۰ میلیون نفر جمعیت اروپا ۱۰۰ میلیون نفر از اضطراب و افسردگی رنج می‌برند [۷]. مطالعات انجام‌شده در ایران نیز این اختلالات را شایع‌ترین دسته اختلالات روان‌پزشکی یافته‌اند که در میان دانشجویان نیز به فراوانی به چشم می‌خورد [۸-۱۳]. دانشجویان به دلیل شرایط خاص دوره دانشجویی از جمله دوری از خانواده، وارد شدن به مجموعه‌ای بزرگ و پرتنش، مشکلات اقتصادی و نداشتن درآمد کافی، حجم زیاد دروس و رقابت‌های فشرده مستعد از دست دادن سلامت روانی هستند [۱۴، ۱۵] و سطح سلامت آن‌ها تأثیر بسزایی در یادگیری و افزایش آگاهی علمی و موفقیت‌های تحصیلی‌شان خواهد داشت [۱۶]. Jamali و امیدیان نیز در پژوهش‌های خود زندگی دانشجویی و محیط دانشگاهی را محیطی استرس‌زا معرفی کرده و توجه به عواملی که سبب ارتقا سطح سلامت روانی دانشجویان می‌گردد را مهم دانسته‌اند [۱۸-۱۷]. Fathizadeh شیوع اختلالات روانی در بین

دانشجویان ایرانی را ۱۲/۷۵ تا ۳۰/۴ درصد گزارش می‌کند [۹]. هم‌چنین نتایج مطالعه انجام‌شده بر روی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زابل نشان داد که ۶۴/۳ درصد از دانشجویان به درجات مختلفی افسردگی مبتلا هستند [۱۰]. از طرفی، مطالعه بر روی دانشجویان علوم پزشکی قزوین نشان داد بیشترین میزان افسردگی در بین دانشجویان پرستاری و کمترین افسردگی در بین دانشجویان پزشکی می‌باشد [۱۱]. نتایج مطالعه Gasemnejad بر روی دانشجویان پرستاری لاهیجان نشان داد که ۶۸ درصد از دانشجویان مضطرب و ۴۸ درصد افسرده می‌باشند [۱۲]. Sarokhani در مطالعه سیستماتیک خود به بررسی ۳۵ مطالعه در زمینه شیوع افسردگی و اضطراب در دانشجویان ایرانی در فاصله سال‌های ۱۹۹۵ تا ۲۰۱۲ پرداخته و شیوع افسردگی را در دانشجویان ایرانی ۳۳ درصد گزارش می‌کند [۱۳]. در این میان می‌توان گفت از جمله عوامل مؤثر در سلامت روان هر فرد، معنویت می‌باشد که در سال‌های اخیر ارتباط بین سلامت روان و معنویت مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته است بدان گونه که معنویت در سلامت روانی و جسمی تأثیر به‌سزایی دارد [۱۹] و هسته مرکزی سلامتی در انسان می‌باشد [۲۰]. معنویت فرآیندی مبهم و پیچیده از تکامل انسان است که ارتباط هماهنگی بین نیروهای درونی فرد فراهم می‌کند و از ویژگی‌های آن ثبات در زندگی، صلح، ارتباط نزدیک با خدا، جامعه و محیط است [۲۱].

نتایج مطالعات Sorajjakool, Hills و Jang نشان می‌دهد که معنویت تأثیر بسزایی بر سلامت روانی و جسمی دارد [۲۲-۲۴]. مطالعه Ghobari bonab نیز نشان داد که رابطه معکوسی بین اضطراب و افسردگی که دو جنبه مهم از سلامت روان هستند با معنویت و جنبه‌های مختلف آن وجود دارد [۲۵]. Sorajjakool و Derogatis در طی مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند که معنویت نقش عمده‌ای در افسردگی دارد، به‌گونه‌ای که سطح افسردگی افراد معنوی پایین‌تر می‌باشد [۲۳، ۲۶]. سلامت معنوی یکی از عوامل اثرگذار بر سلامت روانی افراد است. با توجه به کمبود مطالعاتی که به بررسی ارتباط بین

اضطراب، افسردگی و سلامت معنوی در دانشجویان پردازد و نیز با توجه به نبود چنین مطالعه‌ای در دانشکده علوم پزشکی اردبیل، هدف از مطالعه حاضر بررسی ارتباط بین اضطراب، افسردگی و سلامت معنوی در بین دانشجویان دانشکده علوم پزشکی در سال ۱۳۹۲ خلخال می‌باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی و توصیفی-می‌باشد که در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۲ بر روی ۲۰۷ نفر از دانشجویان کارشناسی رشته‌های پرستاری، مامایی، بهداشت عمومی و بهداشت محیط دانشکده علوم پزشکی خلخال وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل انجام شد. در این مطالعه از روش سرشماری استفاده شد و پس از توضیح اهداف مطالعه و کسب رضایت آگاهانه از دانشجویان پرسشنامه در اختیار تمام دانشجویان این دانشکده قرار گرفت. ابزار مورد استفاده در این پژوهش چهار پرسشنامه مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه اطلاعات فردی و اجتماعی که شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی، محل سکونت، رشته تحصیلی، رضایت از محل تحصیل، رضایت از رشته، سابقه افسردگی و اضطراب شرکت‌کنندگان بود. پرسشنامه دیگر پرسشنامه افسردگی بک از نوع آزمون‌های خود سنجی و شامل ۲۱ سؤال بود که آزمودنی یکی از چهار گزینه را که نشان‌دهنده شدت افسردگی است، انتخاب می‌کند. به هر سؤال نمره ۰ تا ۳ اختصاص یافته و کل پرسشنامه دامنه‌ای از نمرات ۰ تا ۶۳ خواهد داشت. نمره بین ۱-۱۸ فاقد افسردگی یا کمترین حد، ۱۸-۲۸ افسردگی خفیف، ۲۹-۳۵ متوسط و نمره بین ۳۶-۶۳ افسردگی شدید می‌باشد. روایی و پایایی ابزار تحقیق در مطالعه Salarifar و همکارانش مورد تأیید قرار گرفت. در این مطالعه ضریب آلفای کرونباخ جهت پایایی این ابزار ۰/۸۸ تعیین شد [۲۷]. پرسشنامه دیگر اضطراب اشیلبیلرگر از دو قسمت سنجش اضطراب موقعیتی و شخصیتی تشکیل شده است. این پرسشنامه حاوی ۴۰ سؤال کوتاه است که به صورت مثبت و منفی تنظیم شده و هر سؤال دارای ۴ گزینه است که ۲۰ سؤال اول حالت اضطراب و ۲۰ سؤال دوم رگه اضطراب را مورد سنجش قرار

می‌دهد. گزینه‌های این آزمون دارای مقیاس‌های خیلی کم، کم، متوسط و زیاد است که به ترتیب به آن‌ها نمره ۱، ۲، ۳، ۴ داده می‌شود. در این آزمون نمره اضطراب قابل کسب بین ۴۰ تا ۱۶۰ است که نمره ۴۰ تا ۷۹/۹ اضطراب خفیف، ۸۰ تا ۱۱۹/۹ اضطراب متوسط و ۱۲۰ تا ۱۶۰ اضطراب شدید می‌باشد. روایی و پایایی ابزار تحقیق در مطالعه Hoseini و همکارانش تعیین شد. در این مطالعه پایایی به روش دو نیم کردن در بخش شخصیتی ۷۹ درصد و در بخش موقعیتی ۹۴ درصد محاسبه گردید [۲۸]. پرسشنامه ۲۰ سؤالی سلامت معنوی (Spiritual Well Being) ابزار دیگر مورد استفاده بود که توسط پولوتزین و الیسون (۱۹۸۳) طراحی شده است. این مقیاس حاوی ۲۰ عبارت است که پاسخ‌های آن برطبق مقیاس لیکرت ۶ گزینه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم می‌باشد، که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی فرد را می‌سنجد. نمره سلامت معنوی، جمع این دو زیرگروه است که دامنه آن بین ۱۲۰-۲۰ می‌باشد. در سؤالات ۴، ۳، ۲۰، ۱۹، ۱۷، ۱۵، ۱۴، ۱۱، ۱۰، ۸، ۷ کاملاً مخالفم نمره ۱ و سؤالات ۱۸، ۱۶، ۱۳، ۱۲، ۹، ۶، ۵، ۲، ۱ کاملاً مخالفم نمره ۶ گرفته است. در پایان، سلامت معنوی افراد به سه دسته پایین ۴۰-۲۰، متوسط ۹۹-۴۱ و بالا ۱۲۰-۱۰۰ تقسیم بندی می‌شود. در این پرسشنامه عبارت‌های با شماره فرد، سلامت مذهبی و عبارت‌های با شماره زوج سلامت وجودی را می‌سنجند. پرسشنامه سلامت معنوی یک پرسشنامه استاندارد است که در پژوهش‌های علمی مختلف در ایران ارزیابی گردیده و روایی و پایایی آن مورد تأیید است. ضریب آلفای کرونباخ جهت پایایی این ابزار توسط Abbasi و همکارانش ۰/۸۷ تعیین شده است [۲۹]. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ و آمار توصیفی و ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

از ۲۰۷ پرسشنامه توزیع شده در بین دانشجویان، ۲۰۲ پرسشنامه قابل بررسی بودند و پنج پرسشنامه به دلیل تکمیل ناقص از مطالعه خارج شدند. میانگین و انحراف

معیار سن دانشجویان $21/72 \pm 4/021$ بود. ۱۲ نفر (۷/۴٪) از دانشجویان سابقه مصرف داروی ضد اضطراب و ۵ نفر (۲/۹٪) سابقه مصرف داروهای ضد افسردگی داشتند. ۱۰۳ نفر (۵۶/۳٪) دانشجویان در یک سال اخیر سابقه‌ای از

استرس را گزارش نکرده بودند. ۱۰۶ نفر از دانشجویان (۶۰/۴ درصد) به‌طور منظم ورزش نمی‌کردند و ۱۳۵ نفر (۶۵/۲٪) فعالیت هنری نداشتند.

جدول ۱- مشخصات فردی- اجتماعی دانشجویان دانشکده علوم پزشکی خلخال در سال ۱۳۹۲

متغیر	فراوانی (درصد)	متغیر	فراوانی (درصد)	متغیر	فراوانی (درصد)
جنس		وضعیت تأهل		محل سکونت	
زن	۱۸۴(۹۱/۵)	مجرد	۱۸۷(۹۲/۵۷)	شهر	۱۷۲(۸۵/۱۴)
مرد	۱۸(۸/۵)	متأهل	۱۵(۷/۴۳)	روستا	۳۰(۱۴/۸۶)
مقطع تحصیلی		رضایت از محل تحصیل		رضایت از رشته تحصیلی	
کارشناسی پیوسته	۱۶۲(۸۰/۲۰)	بله	۸۰(۳۹/۶۰)	بله	۱۶۶(۸۲/۱۷)
کارشناسی ناپیوسته	۴۰(۱۹/۸۰)	خیر	۱۲۲(۶۰/۴۰)	خیر	۳۶(۱۷/۸۳)
رشته تحصیلی		سابقه افسردگی		سابقه اضطراب	
پرستاری	۹۸(۴۶/۵۲)	دارد	۹(۴/۴۵)	دارد	۳۴(۱۶/۸۳)
مامایی	۳۴(۱۷/۸۳)	ندارد	۱۹۳(۹۵/۵۵)	ندارد	۱۶۸(۸۳/۱۷)
بهداشت محیط	۲۰(۱۰/۹۰)				
بهداشت عمومی	۵۰(۲۴/۷۵)				

دانشجویان پرستاری و به ترتیب برابر $9/04 \pm 13/86$ و $16/28 \pm 92/61$ بود. همچنین بیشترین میانگین و انحراف معیار نمره اضطراب و سلامت معنوی مربوط به دانشجویان مامایی و به ترتیب برابر $17/41 \pm 118/42$ و $13/74 \pm 101/67$ بود.

نتایج مطالعه نشان داد ۴ نفر (۱/۹۸٪) از دانشجویان به شدت افسرده، ۷۰ نفر (۳۴/۶۳٪) به شدت مضطرب و ۷۸ نفر (۳۸/۶٪) سلامت معنوی بالایی داشتند (جدول ۲). بالاترین میانگین و انحراف معیار نمره افسردگی و همچنین کمترین نمره سلامت معنوی مربوط به

جدول ۲- توزیع فراوانی وضعیت اضطراب، افسردگی و سلامت معنوی در بین دانشجویان به تفکیک رشته

مقیاس	میزان	فراوانی (درصد)	رشته تحصیلی	میانگین \pm انحراف معیار
افسردگی	فاقد افسردگی	۱۵۸ (۷۸/۲۳)	پرستاری	$13/86 \pm 9/04$
	افسردگی خفیف	۲۹(۱۴/۳۵)	مامایی	$7/69 \pm 6/84$
	افسردگی متوسط	۱۱(۵/۴۴)	بهداشت محیط	$12/10 \pm 13/54$
	افسردگی شدید	۴ (۱/۹۸)	بهداشت عمومی	$13/50 \pm 9/73$
	نمره کل (۰-۶۳)	میانگین \pm انحراف معیار		$12/50 \pm 9/67$
اضطراب	خفیف	۱۶ (۷/۹۲)	پرستاری	$106/01 \pm 23/64$
	متوسط	۱۱۶ (۵۷/۴۵)	مامایی	$118/42 \pm 17/41$
	شدید	۷۰(۳۴/۶۳)	بهداشت محیط	$116/04 \pm 23/42$
	نمره کل اضطراب (۴۰-۱۶۰)	میانگین \pm انحراف معیار	بهداشت عمومی	$105/34 \pm 20/48$
				$109/16 \pm 22/26$
سلامت معنوی	پایین	۷ (۳/۵)	پرستاری	$92/61 \pm 16/27$
	متوسط	۱۱۷ (۵۷/۹)	مامایی	$101/67 \pm 13/74$
	بالا	۷۸ (۳۸/۶)	بهداشت محیط	$97/36 \pm 15/07$
	نمره کل (۲۰-۲۱۲۰)	میانگین \pm انحراف معیار	بهداشت عمومی	$90/58 \pm 15/12$
				$92/61 \pm 16/27$

نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین نمره کلی افسردگی با سلامت معنوی ارتباط آماری معنی دار

معکوس وجود دارد اما بین نمره کل اضطراب با سلامت معنوی ارتباط آماری معنی دار مثبت وجود دارد (جدول ۳).

جدول ۳- همبستگی بین متغیرهای افسردگی، اضطراب و سلامت معنوی در بین دانشجویان

متغیر	افسردگی	اضطراب	سلامت معنوی
افسردگی	-	-	-
اضطراب	$r = -.0712$ $*p = .001$	-	-
سلامت معنوی	$r = -.0529$ $*p = .001$	$r = .0595$ $*p = .0001$	-

* $p < .01$ اختلاف معنی دار

مدل رگرسیونی چندگانه خطی نشان داد اضطراب و افسردگی توان پیشگویی کنندگی ۳۵/۸ درصد تغییرات میانگین نمره سلامت معنوی را داشتند که با اضافه شدن متغیرهای دموگرافیک از جمله سن، جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات مدل رگرسیونی به صورت Stepwise

تکرار شد که اضطراب، افسردگی و وضعیت تأهل در مدل باقی ماند و این متغیرها توان پیشگویی کنندگی ۳۷/۵ درصد تغییرات میانگین نمره سلامت معنوی را داشتند (جدول ۴).

جدول ۴ - پیشگویی افسردگی و اضطراب با سلامت معنوی بر اساس آزمون رگرسیون چندگانه خطی

مدل	متغیر	Beta	T	p	R ²
۱	افسردگی	.۰۲۴۱	۲/۹۶۰	.۰/۰۰۳	۳۵/۸۸۳
	اضطراب	.۰/۴۲۷	۵۰/۲۵	.۰/۰۰۱	
۲	اضطراب	.۰/۴۲۵	۴/۵۰۲	.۰/۰۰۱	۳۷/۵۴۱
	افسردگی	.۰/۲۳۴	۲/۵۹۰	.۰/۰۱۰	
	وضعیت تأهل	.۰/۱۳۶	۲/۱۰۰	.۰/۰۳۲	

بحث

شدت مضطرب هستند [۳۰] که کمتر از نتایج مطالعه حاضر می باشد. همچنین در مطالعه حاضر میان افسردگی و سلامت معنوی ارتباط آماری معنی داری وجود دارد و سطح بالای سلامت معنوی با کاهش در افسردگی همراه است. این نتیجه با بخشی از مطالعه Ghobari bonab و همکارانش هم راستا می باشد. در مطالعه مذکور بین اضطراب و افسردگی با معنویت در بین دانشجویان ارتباط معکوس گزارش شده است، به عبارت دیگر اضطراب و افسردگی در افرادی که از معنویت بالایی برخوردار بودند، کمتر بود [۲۰]. نتایج مطالعه Farahaninia و همکارانش بر روی دانشجویان پرستاری دانشگاه های علوم پزشکی تهران نشان داد ۹۸/۸ درصد دانشجویان سال اول و ۱۰۰ درصد دانشجویان سال آخر از سلامت معنوی در حد متوسط

نتایج به دست آمده از مطالعه نشان داد که اکثریت دانشجویان فاقد افسردگی بوده و از سلامت معنوی متوسط برخوردار بودند. همچنین بیش از ۹۰ درصد اضطراب شدید و متوسط داشتند. نتایج مطالعه Gasemnegad نشان داد که ۶۸ درصد از دانشجویان پرستاری مضطرب بوده و ۴۸ درصد افسرده می باشند [۱۲] که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. به نظر می رسد این عدم همخوانی به دلیل تفاوت در جامعه پژوهش می باشد، زیرا در مطالعه Gasemnegad فقط دانشجویان رشته پرستاری مورد مطالعه قرار گرفته اند. Larijani نیز در مطالعه خود نشان داد که ۴۳/۳ درصد از دانشجویان پرستاری مضطرب و به

مؤثر بوده است. ۴- چون طبق نتایج اغلب دانشجویان غیربومی بوده و از محل تحصیل خود رضایت نداشتند همین موضوع نتایج حاصل را تحت تأثیر قرار داده است. لذا بر طبق این نتایج، بهتر است پژوهش‌های مشابهی اما در زمان‌های دیگر از نظر توزیع پرسشنامه صورت گیرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری در سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام شود و تأثیر سلامت معنوی بر سایر جنبه‌های سلامت روان نیز مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری: مجموعه یافته‌های این پژوهش نشان داد که سلامت معنوی باعث کاهش افسردگی و افزایش اضطراب می‌گردد. بنابراین، توجه به سلامت معنوی به عنوان یکی از عوامل اثرگذار بر سلامت حائز اهمیت است.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض توسط نویسندگان مقاله بیان نشده است

سهم نویسندگان

ریحانه ایوان بقا: طراحی مطالعه، نگارش مقاله
خدیجه نصیری: طراحی مطالعه، آنالیز داده‌ها، نگارش مقاله

عزیز کامران: آنالیز داده‌ها

رعنا شمخالی: جمع‌آوری داده‌ها

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله پژوهشگران از معاونت محترم آموزشی و پژوهشی این دانشکده و تمامی دانشجویان که در انجام این مطالعه همکاری نمودند تشکر می‌نمایند.

برخوردارند [۳۱] که نتایج این مطالعه در راستای نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. همچنین نتایج مطالعه Zorufi نشان داد که هرچه میزان گرایش به اعمال مذهبی در بین دانشجویان بیشتر باشد، بر میزان سلامت روانی آن‌ها افزوده شده و احتمال ابتلای آنان به اختلالات روانی نیز کاهش می‌یابد [۳۲] و از آنجایی که افسردگی از شایع‌ترین اختلالات روانی می‌باشد، نتایج مطالعه Zorufi در تأیید نتایج حاضر می‌باشد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین اضطراب و سلامت معنوی ارتباط معنی‌دار مستقیم وجود دارد؛ بدان معنا که دانشجویان مضطرب، سلامت معنوی بالاتری داشتند درحالی‌که مطالعه Ghobari bonab بین این دو، ارتباط آماری معنی‌دار معکوس نشان داده بود. به نظر می‌رسد چندین عامل توانسته نتیجه حاصل را تحت تأثیر قرار دهد؛ ۱- شاید ابزار اضطراب اسپیلبرگر که در تحقیق حاضر مورد استفاده قرار گرفته بود، ابزار مناسبی جهت سنجش اضطراب در قشر دانشجو نبوده است و لازم است تحقیقات بیشتر با ابزارهای مرتبط دیگر انجام گیرد. ۲- پرسشنامه سلامت معنوی از دو جزء سلامت مذهبی (با ده سؤال) و سلامت وجودی (با ده سؤال) تشکیل شده است که جهت کنکاش این مطلب سلامت مذهبی به‌طور جداگانه استخراج شد و مشخص گردید ۵۶/۸٪ دانشجویان در گروه با سلامت مذهبی بالا و ۴۳/۲٪ متوسط بودند و درصد دانشجویان در گروه با سلامت مذهبی پایین، صفر بود. به نظر می‌رسد بالا بودن سلامت مذهبی در اضطراب دانشجویان بی‌تأثیر نبوده است. ۳- از آنجا که زمان توزیع پرسشنامه‌ها اواخر ترم (نزدیک زمان امتحان) بود، احتمالاً اضطراب ناشی از امتحان بر نمرات اضطراب دانشجویان

References

1. Brown GW, Andrews B, Harris T, Adler Z, Bridge L. Social support, self-esteem and depression. *Psychological medicine* 1986;16(04):813-31.
2. Sadok V, Sadok B. *Sumery of Psychiatry: Behavioral-Psychology Sciences Translated: Poorafkari N.* 3rd ed. Tehran:Shahre ab; 2005: 124-8.
3. Somers JM, Goldner EM, Waraich P, Hsu L. Prevalence and incidence studies of anxiety disorders: a systematic review of the literature. *Canadian Journal of Psychiatry* 2006;51(2):100-13.
4. Nojomy M, Sadegy M, Rezvantalab R. Prevalence of anxiety in the high school teacher. *Journal of Research* 2002 ; 10(3):47-53 .[Persian]

5. Bizzarri JV, Rucci P, Sbrana A, Gonnelli C, Massei GJ, Ravani L, et al. Reasons for substance use and vulnerability factors in patients with substance use disorder and anxiety or mood disorders. *Addictive behaviors* 2007;32(2):384-91.
6. Mokhtaripoor M, Siadati SA, Amiri SH Anxiety, Depression and some of their Demographic Correlates in Students of Isfahan Medical University. *Journal of Research in Behavioral Sciences* 2007; 5(2): 107-12. [Persian]
7. WHO. Mental health: facing the challenges, Building solutions Geneva. Report from the WHO European Ministerial Conference; 2005 Nov 14-17; Copenhagen, Denmark. 2005; 56-72.
8. Mohhamadi MR, Davodian H, Noorbala AA, Malekafzali H, Naghavi HR, Pouretemad HR An epidemiological survey of psychiatric disorders in Iran. *Clinical practice and epidemiology in mental health*. *Clinical practice and epidemiology in mental health* 2005;1(16):1-8.
9. Fathizadeh KH. (dissertation). Evaluation of the frequency of anxiety in students of Imam Ali & Imam Hasan dormitory of Iran University of Medical Sciences in 2003. Tehran :Medical faculty of Iran University of Medical Sciences;2003: 98-9. [Persian]
10. Ildarabady E, Firouz KM, Mazloun R, Navidian A. Prevalence of depression among students of Zabol Medical School, 2002. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2004;6(2):15-21.[Persian]
11. Jahani HH, Rahimzadeh MS, Ghafelehbashi H, Sarichlou M. Investigating the mental health of the first- and last-year students of QUMS (2005). *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences* 2008; 12 (2) :41-9. [Persian]
12. Gasemnegad SM, Barchordary M. Frequency of anxiety and its relation with depression and other individual characteristics in nursing students. *Holistic Nursing And Midwifery Journal* 2012;22(2):40-7. [Persian]
13. Sarokhani D, Delpisheh A, Veisani Y, Sarokhani MT, Manesh RE, Sayehmiri K. Prevalence of depression among university students: a systematic review and meta-analysis study. *Depression research and treatment* 2013;2013:1-7.
14. Yahaya N, Abolfathi Momtaz Y, Othman M. Spiritual well-being and mental health among Malaysian adolescents. *Life Science Journal* 2012;9(1):440-8. [Persian]
15. Sadeghian E, Heidarian Pour A. Stressors and mental health status among students of Hamadan University of Medical Sciences. *Hayat* 2009;15(1):71-80. [Persian]
16. Cavanagh SJ, Snape J. Educational sources of stress in midwifery students. *Nurse Education Today* 1997;17(2):128-34.
17. Jamali F. (dissertation). Relationship of religious attitude, feeling of meaningfulness and mental health among students of Tehran university. Tehran: Al zahra University; 2002: 78- 90. [Persian]
18. Omidyan M, Masomi A. Examination of religion, marriage and nativeness. Proceeding of the 3rd National Conference of Mental Health of Students; 2006 Apr 24-26; Tehran, Iran: 45-7.[Persian]
19. Koenig HG, Mc Cllough ME, Larson DB. *Hand book of Religion and Health*. New York.,USA: Oxford University Press Publication, 2010.
20. McClain CS, Rosenfeld B, Breitbart W. Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. *The lancet* 2003;361(9369):1603-7.

21. Craven RF, Hirnle CJ, Jensen SH. fundamental of nursing: human health and function. 2nd ed. New York. philadelphia: Lippincott; 2003: 123-37.
22. Hills J, Paice JA, Cameron JR, Shott S. Spirituality and distress in palliative care consultation. *Journal of Palliative Medicine* 2005;8(4):782-8.
23. Sorajjakool S, Aja V, Chilson B, Ramírez-Johnson J, Earll A. Disconnection, depression, and spirituality: A study of the role of spirituality and meaning in the lives of individuals with severe depression. *Pastoral psychology* 2008;56(5):521-32.
24. Jang SJ, Johnson BR. Explaining religious effects on distress among African Americans. *Journal for the Scientific Study of Religion* 2004;43(2):239-60.
25. Ghobari BB, Motavalipoor A, Hakimrad E, Habibi AM. Relationship between Anxiety and Depression and Magnitude of Spirituality in Students of the University of Tehran. *Journal of Applied Psychology* 2009;10(2):110-23. [Persian]
26. Derogatis LR, Rickels K, Rock AF. The SCL-90 and the MMPI: a step in the validation of a new self-report scale. *The British Journal of Psychiatry* 1976;128(3):280-9.
27. Salarifar M, Pouretamad H. The relationship between metacognitive beliefs and anxiety and depression disorder. *Yafteh* 2012;13(4):29-38. [Persian]
28. Hoseini M. (disertation). The effect of Benson relaxation education on anxiety status and digestive sign in IBS patients of Faghihi and Motahari hospitals in Shiraz university medical science. Shiraz: Shiraz University Medical Science; 2003: 45-57. [Persian]
29. Abbasi M, Farahani-Nia M, Mehrdad N, Givari A, Haghani H. Nursing students' spiritual well-being, spirituality and spiritual care Iran *J Nurs Midwifery Res* 2014; 19(3):242-7.[Persian]
30. Larijani TT, Neiestanak N, Aghajani M, Mehran A. Assertiveness and Anxiety in Midwifery & Nursing Students. *HAYAT* 2009;15(2):61-72.[Persian]
31. Farahaninia M, Abbasi M, Givari A, Haghani H. Nursing students' spiritual well-being and their perspectives towards spirituality and spiritual care perspectives. *Iran Journal of Nursing*. 2006;18(44):7-14. [Persian]
32. Zorufi M. An Investigation of Mental Health and its Relation to Leaning towards Religious Practices among Students of Shabestar Azad Islamic University. *J Psychology and Religion* 2009;4(2):143-56. [Persian]

The Relationship between Depression, Anxiety and Spiritual Health among Students of Khalkhal Faculty of Medicine Sciences

EyvanBaga R¹, Nasiri Kh^{2*}, Kamran A³, Shamkhali R⁴

1- Academic Member, Dept. of Midwifery, Faculty of Medical Sciences Khalkhal, Ardebil University of Medical Sciences, Khalkhal, Iran.

2- Academic Member, Dept. of Medical Surgical Nursing, Faculty of Medical Sciences Khalkhal, Ardebil University of Medical Sciences, Khalkhal, Iran. (Corresponding Author) E-mail: Khadije.Nasiri@yahoo.com, Tel: 09372681253

3- Assistant prof. Dept Health education, Faculty of Medical Sciences Khalkhal, Ardebil University of Medical Sciences, Khalkhal, Iran.

4-Bsc, Gilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Received: 8 June 2015

Accepted: 30 May 2016

Introduction: Anxiety and depression are two important aspects of mental health. Spiritual health is central to human health. The relationship between mental health and spirituality has received considerable attention in recent years. The present study examined the association between anxiety, depression and spiritual health among students in Khalkhal Faculty of Medical Sciences.

Methods: This study is a cross-sectional correlation study, which was conducted on 207 students from the Khalkhal Faculty of Medicine Sciences in 2013. The instrument used in this study was a four-part questionnaire that included demographic information, Beck Depression Inventory, Spielberger trait anxiety inventory and Spiritual Health Assessment Questionnaire (SWB). The collected data were analyzed using SPSS/13 software and Pearson and regression tests.

Results: Results showed that 33.7 percent of students were severely depressed, 52.92 percent were extremely anxious and 78 percent of them enjoyed high spiritual health. so the results showed that there was an inverse relationship between the total score of depression and spiritual well-being ($p < 0/5$), but there was a positive and statistically significant association with spiritual health ($p < 0/5$).

Conclusion: the results of this study indicated that the incidence rate of mental disorders such as depression and anxiety can affect spiritual health. Therefore, based on the findings, considering the spiritual well-being of students as one of the factors affecting their health is necessary.

Key words: Depression, Anxiety, Spiritual health, Students

Please cite this article as follows:

EyvanBaga R, Nasiri Kh, Kamran A, Shamkhali R. The Relationship between Depression, Anxiety and Spiritual Health among Students of Khalkhal Faculty of Medicine Sciences. Community Health journal 2015; 9(3): 47-55.

Funding: Ardebil University of Medical Sciences funded this study.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: Ardebil University of Medical Science's ethical committee approved the study.