

باورهای مذهبی دانشجویان پرستاری کارشناسی و ارتباط آن با میزان اضطراب آنان

*طاهره گنجی^۱ آغا فاطمه حسینی^۲

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب یک پدیده عالمگیر بشری است. به کارگیری برخی از روش‌ها می‌تواند تا حدودی از اثرات مخرب اضطراب بکاهد. مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط باورهای مذهبی دانشجویان پرستاری با میزان اضطراب آنان در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران در سال ۱۳۸۴-۱۳۸۵ انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش از نوع ارتباطی پیش‌بینی‌کننده بود که در آن باورهای مذهبی دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت. جامعه پژوهش کلیه دانشجویان پرستاری مقطع کارشناسی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران بوده که در هنگام پژوهش در دانشکده مشغول به تحصیل بوده‌اند که از جامعه فوق ۱۰۸ نفر به صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده‌اند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه پرسشنامه بود. پرسشنامه اول مربوط به مشخصات فردی نمونه‌های پژوهش بود. پرسشنامه دوم سنجش باورهای مذهبی و شامل ۳۰ سؤال ۴ گزینه‌ای بود. پرسشنامه سوم اضطراب بک و حاوی ۲۱ سؤال ۴ گزینه‌ای بود.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که ۷۶/۹ درصد دانشجویان باور مذهبی زیاد دارند. میانگین نمره باورهای مذهبی نمونه‌ها ۶۹/۸۹ با انحراف معیار ۱۳/۳۵ بود؛ بین فعالیت مذهبی (دعا خواندن و...) و باورهای مذهبی ارتباط معنی‌دار وجود داشت ($P=0/000$) همچنین نتایج نشان داد که ۵۱/۹ درصد نمونه‌ها بدون اضطراب بودند. بین اضطراب دانشجویان و تجربه بحران در شش ماه گذشته ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت ($P=0/001$). در رابطه با تعیین ارتباط باورهای مذهبی با میزان اضطراب نتایج ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که هرچه نمره باورهای مذهبی نمونه‌ها بیشتر بود، اضطراب نیز کمتر بود. ($r=0/398, P=0/0001$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد، باورهای مذهبی با میزان اضطراب ارتباط دارد و نیز دانشجویانی که تجربه بحران را داشتند آسیب‌پذیری بیشتری نیز داشتند. بنابراین تلاش جهت حمایت دانشجویان به منظور پیشگیری از بروز اضطراب با توجه به باورهای مذهبی‌شان ضروری است.

کلیدواژه‌ها: باور مذهبی - اضطراب - دانشجوی پرستاری

تاریخ دریافت: ۸۸/۲/۲۶

تاریخ پذیرش: ۸۹/۲/۱۸

^۱ مربی گروه روانپرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران (*مؤلف مسؤول)
شماره تماس: ۰۲۱-۸۸۶۰۴۱۸۰ Email: T_K_Ganji@yahoo.com
^۲ مربی گروه آمار زیستی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران

مقدمه

اضطراب یک پدیده عالمگیر بشری است که با انتظار دردناک وقوع یک اتفاق ناگوار مشخص است^(۱) و پاسخی شایع به تنیدگی و یک وضعیت ناراحت کننده ذهنی، نگرانی، ترس یا احساس درماندگی مربوط به موقیتی تهدید کننده یا پیش بینی تهدید نا شناخته نسبت به خود یا اطرافیان می باشد^(۲).

اضطراب شایعترین احساسی است که همه انسانها آنرا تجربه می کنند؛ در این حالت فرد احساس تحت فشار بودن می کند و احساس می کند که در آرامش و تعادل نیست. اضطراب مانند ترس یک احساس عاطفی قوی و ناخوشایند ناشی از آگاه شدن از یک خطر و یا مواجه شدن با خطر را در فرد بوجود می آورد. اضطراب اغلب پاسخی است به یک خطر نامشخص در حالی که ترس پاسخی است به یک خطر واقعی و مشخص که این احساس موجب تهدید وجودی و زیستی فرد می شود^(۱).

Kaplan و Saduok معتقدند که اضطراب را همه انسانها تجربه می کنند و فقط به بیماران روانی اختصاص ندارد؛ حالتی است که در سنین مختلف و در سراسر زندگی وجود دارد^(۳). می توان گفت که انسان طبیعی به مقدار کم اضطراب نیاز دارد تا به تکاپو بیافتد و فقط زمانی اضطراب مساله ساز می شود که آنقدر زیاد شود تا از تحمل انسان فراتر رود، به طوری که نه تنها موجب فعالیت نرمال در انسان نشود بلکه موجب اختلال عملکرد نیز به شود^(۴).

از آنجا که اضطراب به درجات گوناگونی از دلشوره خفیف گرفته تا وحشت روی می دهد بنابراین آگاهی آدمی نسبت به سبب ناراحتی خویش نیز احتمالاً درجات گوناگونی دارد^(۵). تجربه اضطراب توسط افراد مختلف به صور متفاوتی توصیف گردیده ولی موارد اساسی و عمده آن به صورت پیش بینی ناخوشایندی است که شخص در مورد بعضی از بدبختیها، خطرات یا سرنوشت خویش می کند؛ اضطراب غالباً شخص را

تحریک پذیر، بیش از حد هوشیار و نا مطمئن می کند؛ او ممکن است بی قرار بوده و یا بی حرکت باشد؛ ممکن است وابستگی بیش از حد داشته و یا آنچنان با نگرانیهای خود مشغول باشد که به ندرت بتواند به دیگران توجه نماید^(۶). اضطراب موجب ایجاد اختلال در عملکرد شخص شده و فرد مضطرب احساس عدم توانایی برای انجام امور شخصی خود می نماید به طوری که مطالعه Sullivan, Mark و همکاران در سال ۱۹۹۷ در واشنگتن نشان داد که احساس ناتوانی بیماران جسمی بیشتر به اضطراب آنها موبوط می شود تا به میزان شدت بیماری که به وجود آمده است^(۷).

استرس و اضطراب موجب فرسوده شدن و کم شدن احساس قدرت و مهارت و تسلط بر زندگی می شود و اما با به کار بردن برخی از روشها می توان تا حدودی از اثرات مخرب آن کاست به طور مثال نتایج تحقیقات انجام شده نشان داد که با افزایش باورهای مذهبی می توان تاثیرات منفی اضطراب را کاهش داد و به طور کلی ارتباط قوی بین باورهای مذهبی و سلامتی وجود دارد^(۷). نتایج تحقیقات شهبازی نشان می دهد که مذهب و باورهای مذهبی برای افراد جامعه امنیت و سلامت به ارمغان می آورد^(۸) و در سال ۱۹۹۷، Jacqueline اظهار نمود که باورهای مذهبی نقش مهمی در زندگی افراد دارد و با سلامتی و رضایت از زندگی ارتباط دارد^(۹).

اخیراً به تأثیر باورهای مذهبی در سلامت روان افراد توجه بیشتری می شود؛ زیرا که مشخص شده باورهای مذهبی مانع ایجاد نگرش منفی و در نتیجه مانع ایجاد اختلال تفکر و بیماریهای روانی در فرد می شود. نتایج تحقیق Kendler در سال ۲۰۰۳ نشان داد که نگرش منفی افراد نسبت به زندگی که در اثر نداشتن باورهای مذهبی به وجود می آید موجب افزایش ریسک ایجاد بیماریهای روانی می شود و به طور کلی زنان و مردان مذهبی کمتر دچار اضطراب و اختلالات اضطرابی می شوند^(۱۰).

باورهای مذهبی افراد قابل اندازه گیری می باشد به طوری که Kendler و همکارانش در سال‌های ۱۹۹۷ و ۲۰۰۳ باورهای مذهبی افراد را به وسیله پرسشنامه باورهای مذهبی اندازه گیری نموده و ارتباط آن را با احتمال وجود اختلالات روانپزشکی از جمله اختلالات اضطرابی و مصرف مواد مخدر مورد بررسی قرار دادند^(۱۱۰).

پژوهشگر با توجه به موارد فوق و با توجه به این که خود در ارتباط مشاوره ای با دانشجویان است، متوجه اهمیت باورهای مذهبی افراد و ارتباط آن با بهداشت روان شده و در ضمن با مشارکت در تحقیق دیگری که در سال ۱۳۸۱ تحت عنوان بررسی میزان تمسک دانشجویان به آداب و سنن اسلامی در هنگام مواجهه با استرس در دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد و مشخص شد که در هنگام مواجهه با استرس باورهای مذهبی دانشجویان به کمک آن‌ها می آید؛ بر آن شد که جهت بررسی بیشتر تحقیق دیگری با هدف تعیین باورهای مذهبی دانشجویان پرستاری و ارتباط آن با میزان اضطراب آنان به عمل آورد.

روش بررسی

جامعه پژوهش عبارت بودند از کلیه دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی ایران که تعداد ۱۰۸ نفر به طور تصادفی انتخاب و در پژوهش شرکت داده شدند.

این پژوهش از نوع ارتباطی بود که در آن باورهای مذهبی دانشجویان بر حسب جنس، سن، تأهل، سال تحصیلی، محل اقامت فعلی، محل تولد، محل زندگی، سابقه بیماری روانی فعالیت مذهبی، فعالیت ورزشی و مواجهه با بحران مورد بررسی قرار گرفت. نمونه های این پژوهش شامل ۱۰۸ دانشجوی پرستاری دانشکده پرستاری و مامائی ایران بودند.

ابزار گردآوری داده ها شامل دو پرسشنامه بود. پرسشنامه اول

شامل ۳۰ سؤال که نحوه پاسخگویی به آن به روش لیکرت و بر گرفته از پرسشنامه باورهای مذهبی کندلر بود که در سال های ۱۹۹۷ و ۲۰۰۳ در مطالعات وی مورد استفاده قرار گرفته بود. به منظور کسب اعتماد علمی پرسشنامه از روش آزمون مجدد استفاده شد که با ضریب همبستگی هشتاد و پنج صدم ($r = 0/85$) اعتماد علمی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت.

پرسشنامه دوم پرسشنامه اضطراب Beck بود که حاوی ۲۱ سؤال ۴ گزینه‌ای و دامنه امتیاز پرسشنامه فوق از صفر تا ۶۳ می باشد؛ در این پرسشنامه امتیاز بالاتر بیانگر اضطراب بیشتر بوده و بر اساس امتیاز دانشجویان در یکی از چهار گروه بدون اضطراب، اضطراب خفیف، اضطراب متوسط و یا اضطراب شدید قرار داده شدند. نحوه محاسبه میزان اضطراب بدین ترتیب بود که نمره صفر تا ۹ بدون اضطراب، نمره ۱۰ تا ۱۸ اضطراب کم، نمره ۱۹ تا ۲۹ اضطراب متوسط، و نمره ۳۰ تا ۶۳ اضطراب زیاد در نظر گرفته شده است. نمره پرسشنامه اضطراب بک در سال ۱۹۸۷ توسط بک تدوین شده و در ایران در سال ۱۹۸۲ در تحقیقی تحت عنوان بررسی تأثیر آماده‌سازی بر اضطراب و موفقیت درمان در زنان بارور مراجعه کننده به مرکز تحقیقات ناباروری شهرستان همدان به کار گرفته شده است.

جهت تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده از روش اعتبار محتوی استفاده شد؛ بدین ترتیب که پژوهشگر با مطالعه کتب و مقالات مختلف در این زمینه و با مشورت با اساتید متخصص علوم روانپزشکی، روانشناسی و آمار، پرسشنامه را تدوین و آماده نمود.

تجزیه و تحلیل آماری یافته های این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS در برنامه ویندوز انجام شد. در این جهت تجزیه و تحلیل داده ها در بخش توصیفی از جدول توزیع فراوانی و شاخص‌های مرکزی و پراکندگی استفاده شد. نیز جهت نیل به اهداف پژوهش از آزمون‌های آماری t مستقل و ضریب

ویژگیهای فردی نمونه های پژوهش	تعداد	درصد
محل اقامت فعلی		
خوابگاه	۵۷	۵۲/۷
منزل شخصی	۱۰	۹/۳
با خانواده	۴۱	۳۸
محل تولد		
شهرستان	۴۵	۴۱/۷
تهران	۶۳	۵۸/۳
بیماری روانی		
دارد	۸	۷/۴
ندارد	۱۰۰	۹۲/۶
فعالیت مذهبی		
دارد	۶۵	۶۰/۲
ندارد	۴۳	۳۹/۸
فعالیت ورزشی		
دارد	۳۶	۳۳/۳
ندارد	۷۲	۶۶/۷
بحران		
دارد	۴۵	۴۱/۷
ندارد	۶۳	۵۸/۳

نتایج

مشخصات فردی دانشجویان در جدول شماره (۱) ارائه شده است. یافته های حاصل از پژوهش نشان داد که ۷۶/۹ درصد دانشجویان باورهای مذهبی به میزان زیاد داشتند (جدول شماره ۲). میانگین و انحراف معیار کسب شده به ترتیب ۶۹/۸۹ و ۱۳/۳۵ بود. نتایج آزمون های آماری t مستقل نشان داد که میانگین نمره باورهای مذهبی دانشجویان با فعالیت مذهبی معنی دار می باشد. ($P=۰/۰۰۰$ و $t=۳/۹۰۷$)

یافته ها همچنین نشان داد که ۵۱/۹ درصد دانشجویان اضطراب نداشتند. (جدول شماره ۳). میانگین و انحراف معیار نمره کسب شده به ترتیب ۱۲/۶۶ و ۱۰/۸۷ بود. نتایج آزمون t نشان داد بین میزان اضطراب دانشجویان مورد مطالعه و

همبستگی پیرسون استفاده گردید. روش کار بدین صورت بود که پس از دریافت معرفی نامه ها و اجازه نامه های مورد نیاز پژوهشگر، از هر کدام از سال های تحصیلی اول، دوم، سوم و چهارم پرستاری یک کلاس را به طور تصادفی انتخاب نموده، شخصاً در کلاس ها حضور یافته و پس از ارائه توضیحات کامل در باره نوع و روش پژوهش از دانشجویان درخواست نمود که به سؤالات پرسشنامه پاسخ دهند. در مدتی که دانشجویان به سؤالات پاسخ می دادند، پژوهشگر در کلاس حضور داشته و به سؤالات دانشجویان پاسخ می داد.

نمونه گیری پژوهش مدت دو ماه به طول انجامید؛ در این مدت تعداد ۱۳۰ پرسشنامه به دانشجویان داده شد که ۲۲ پرسشنامه به علت این که به طور ناقص پاسخ داده بودند، حذف شدند و تعداد نمونه به ۱۰۸ نفر رسید.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مشخصات فردی دانشجویان پرستاری

ویژگیهای فردی نمونه های پژوهش	تعداد	درصد
جنس		
زن	۱۰۱	۹۳/۵
مرد	۷	۶/۵
سن		
۱۹	۱۴	۱۳
۲۰	۲۲	۲۰/۴
۲۱	۲۲	۲۰/۴
۲۲	۲۹	۲۶/۹
۲۳	۲۱	۱۹/۴
تاهل		
متاهل	۱۷	۱۵/۷
مجرد	۹۱	۸۴/۳
سال تحصیلی		
۱	۲۳	۲۱/۳
۲	۳۵	۳۲/۴
۳	۲۳	۲۱/۳
۴	۲۷	۲۵

ادامه جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مشخصات فردی دانشجویان پرستاری

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته ها میانگین سنی دانشجویان ۲۱/۱۹ (دامنه ۲۳-۱۹) سال بود که متاهل بودند. اکثر شرکت کنندگان (۵۲/۸ درصد) محل اقامت فعلی شان خوابگاه، ۹/۳ درصد در منزل شخصی و ۳۸ درصد با خانواده خود زندگی می کردند. نتایج پژوهش نشان داد که اکثر دانشجویان (۷۶/۹ درصد) باورهای مذهبی به میزان زیاد داشتند و نمره باورهای مذهبی دانشجویان دختر بیشتر از نمره باورهای مذهبی دانشجویان پسر بود. نتایج تحقیق Kenneth و همکاران نیز در سال ۲۰۰۳ نشان داد که باورهای مذهبی زنان قویتر از باورهای مذهبی مردان می باشد^(۱۰). و در ضمن نتایج پژوهش Miller نیز در سال ۲۰۰۰ نشان داد که دختران مذهبی تر از پسران هستند^(۱۲).

نتایج پژوهش نشان داد که ۸۲/۴ درصد افراد متاهل دارای باورهای مذهبی زیاد می باشند؛ اما میان باورهای مذهبی و تاهل ارتباط معنی دار آماری وجود نداشت. در حالی که نتایج پژوهش عباسی و همکاران نیز در سال ۱۳۸۲ نشان داد که افراد متاهل بیشتر از افراد مجرد به مذهب روی می آورند^(۱۳).

یافته ها همچنین دلالت بر وجود رابطه معنی دار آماری بین باورهای مذهبی و فعالیت مذهبی دانشجویان داشت (P=۰/۰۰۰). نتایج تحقیق Kenneth و همکاران نیز نشان داد که میان رفتار مذهبی و باور مذهبی ارتباط معنی دار آماری وجود دارد. در این پژوهش ارتباط معنی داری بین باور مذهبی و سال تحصیلی، باور مذهبی و بیماری روانی، باور مذهبی و فعالیت ورزشی وجود نداشت.

در زمینه میزان اضطراب به طور کلی ۵۱/۹ درصد دانشجویان بدون اضطراب بودند. و تفاوت میزان اضطراب در گروه دختران و پسران از لحاظ آماری معنی دار نبود. و نتایج پژوهش ارتباط معنی داری را بین اضطراب و افزایش سال تحصیلی نشان نداد؛ در حالی که پژوهش Kole در سال ۱۹۹۲

تجربه بحران در شش ماه گذشته و اضطراب ارتباط معنی داری وجود دارد. (P=۰/۰۰۱، t=۳/۳۱۱) نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که ارتباط خطی معکوس معنی داری بین دو متغیر وجود دارد. (P=۰/۰۰۰، r=۰/۳۹۸) یافته ها مؤید آن بود که ۶۱/۴ درصد افراد بدون اضطراب افرادی بودند که باور مذهبی در سطح زیادی داشتند. (جدول شماره ۴)

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی میزان باورهای مذهبی دانشجویان

مورد مطالعه		
باورهای مذهبی	تعداد	درصد
کم (۰-۳۰)	۱	۰/۹
متوسط (۳۱-۶۰)	۲۴	۲۲/۲
زیاد (۶۱-۹۰)	۸۳	۷۶/۹
جمع	۱۰۸	۱۰۰

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی میزان اضطراب دانشجویان مورد

مطالعه		
میزان اضطراب	تعداد	درصد
بدون اضطراب (۰-۹)	۵۶	۵۱/۸
اضطراب کم (۱۰-۱۸)	۲۶	۲۴/۱
اضطراب متوسط (۱۹-۲۹)	۱۸	۱۶/۷
اضطراب زیاد (۳۰-۶۳)	۸	۷/۴

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی میزان اضطراب دانشجویان بر

حسب باورهای مذهبی				
اضطراب	باور مذهب		کم و متوسط	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بدون اضطراب	۵	۲۰	۵۱	۶۱/۴
کم	۸	۳۲	۱۸	۲۱/۷
متوسط	۶	۲۴	۱۲	۱۴/۸
زیاد	۶	۲۴	۲	۲/۴
جمع	۲۵	۱۰۰	۸۳	۱۰۰
		r= -۰/۳۹۸		P=۰/۰۰۰/۰

n=108

نشان داد که با افزایش سال‌های کاری استرس پرستاران افزایش می‌یابد^(۱۴).

یافته‌ها نشان داد که نمره اضطراب مجردها بیشتر از متأهل‌ها و نمره اضطراب دانشجویانی که در خوابگاه هستند، بیشتر از سایر دانشجویان بود. اما آزمون‌های آماری ارتباط معنی‌داری را در مورد دو متغیر نشان نداد. به طور کلی دانشجویانی که محل زندگی‌شان در شهرستان است و در حال حاضر در تهران مشغول به تحصیل هستند بیشتر دچار اضطراب می‌شوند. یافته‌ها دلالت بر وجود ارتباط معنی‌دار آماری بین باورهای مذهبی و میزان اضطراب دانشجویان داشت ($P=0/000$ ، $t=-0/398$). مطالعات Jacqueline نیز نشان داد که مذهبیون بهتر از سایرین با مشکلات خود کنار می‌آیند و باورهای مذهبی نقش مهمی در سلامتی روان افراد دارد^(۹). نتایج تحقیق Kendler در سال ۲۰۰۳ نیز نشان داد که نداشتن باورهای مذهبی ریسک بیماری‌های روانی از جمله اختلالات اضطرابی را افزایش می‌دهد^(۱۱).

نتایج پژوهش ارتباط معنی‌داری را بین فعالیت ورزشی و میزان اضطراب نشان نداد، اما افرادی که بحرانی را تجربه کرده بودند دچار اضطراب زیاد بودند و آزمون t ارتباط معنی‌داری را بین اضطراب و تجربه بحران نشان داد ($P=0/001$). فرضیه پژوهش مورد تایید قرار گرفت؛ یعنی نتایج پژوهش نشان داد که ارتباط باورهای مذهبی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران با میزان اضطراب آنان معنی‌دار است ($P=0/000$) و دانشجویانی که باور مذهبی بیشتری داشتند اضطراب کمتری را تجربه می‌کردند ($t=-0/398$). یافته‌های پژوهش روشنی نژاد و همکاران در سال ۱۳۷۹ نیز نشان داد که دانشجویانی که اعتقادات قویتری داشتند از آرامش بیشتری برخوردار بودند^(۱۵) و نتایج تحقیق Kendler و همکاران در سال ۲۰۰۳ نیز حاکی از این است که هر چه باورهای مذهبی افراد بیشتر باشد، بیماری‌های روانی از جمله

اختلالات اضطرابی در آنها کمتر می‌باشد^(۱۰). بر طبق اظهارات Timothy و Michel در سال ۲۰۰۳ افرادی که باورهای مذهبی بیشتری دارند، روابط اجتماعی‌شان بهتر است؛ بنابراین بهتر می‌توانند از منابع حمایتی اجتماع استفاده نمایند. در افراد مذهبی بیشتر بر مشکلات و نیازهای دیگران متمرکز می‌شوند و با تمرکز کمتر بر مشکل خود کمتر دچار سرخوردگی و در نتیجه اختلالات روانی می‌شوند. به طور کلی افراد مذهبی بیشتر تمایل به تشکیل خانواده دارند. و سعی می‌کنند که در خانواده نیز ارتباط مؤثری داشته باشند^(۱۶).

نتایج حاکی از آن بود که بین تجربه بحران و میزان اضطراب ارتباط معنی‌داری وجود دارد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که با شناسایی دانشجویانی که در شرایط بحرانی قرار دارند و با تحت مشاوره قرار دادن آنها، به کاهش اضطراب و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی و عملکرد تحصیلی آنها کمک شود.

در ضمن در نتایج تحقیقات مشخص شد که دانشجویانی که باور مذهبی بیشتری دارند اضطراب کمتری دارند و به طور کلی در سایر پژوهش‌ها از جمله پژوهشی که در لندن انجام شده^(۱۷) نیز اثر مثبت باورهای مذهبی بر کیفیت زندگی نیز ثابت شده است بنابراین پیشنهاد می‌شود که روش سازگاری با مشکلات از طریق مذهب نیز به دانشجویان آموزش داده شود.

با توجه به نتایج پژوهش حاضر که نشان داد دانشجویانی که در خوابگاه زندگی می‌کنند بیشتر دچار اضطراب می‌شوند پیشنهاد می‌شود به منظور پیشگیری از اضطراب آنان و کمک به بهبود کیفیت زندگی دانشجویان نحوه گزینش آنان طوری انجام شود که تا حد امکان دانشجویان در شهر محل زندگی خود مشغول به تحصیل باشند.

در نهایت به این نتیجه می‌رسیم که افزایش باورهای مذهبی موجب کاهش اضطراب می‌شود. بنابراین توصیه می‌شود که با آموزش مناسب مذهب توسط افراد شایسته زمینه افزایش باورهای مذهبی دانشجویان فراهم شود.

یافته‌های این پژوهش می‌تواند نقطه شروعی برای پژوهش‌های آینده و پایه‌ای برای تحقیق در سایر جنبه‌های مؤثر بر کیفیت زندگی دانشجویان پرستاری باشد.

تقدیر و تشکر

از مسئولین و معاون محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران که حمایت مالی پژوهش را به عهده داشته‌اند و از مسئولین و معاون پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران که در انجام این پژوهش ما را یاری دادند و از کلیه دانشجویانی که با پاسخگویی به پرسشنامه‌ها امکان انجام این پژوهش را فراهم نمودند، قدردانی می‌شود.

فهرست منابع

- 1- Sadouk B. Personality disorder and neurosis. Translated by Nosratollah pourafkari. Tabriz: Tabesh. 2002.
- 2- Ruth David Hizar et al. (1996). Fear in the patient with undiagnosed symptoms. *J Unclear med tech*. 1996. 24 (4) 325-328.
- 3- Carson VB Mental health Nursing. 2nd ed. Philadelphia: Saunders. 2000. 608-616.
- 4- Ganji H. General psychology. 5th ed. Tehran: savallan 2002.
- 5- Hilgard. Translate by baraheni. MT. Roshd. Tehran. 2006.
- 6- Equila. Dena. Psychiatric nursing. Translated by translator group. 1st ed. Tehran: roshd .
- 7- Sullivan. Mark. et al. Functional Status in Coronary artery disease: a one year prospective study of the role of anxiety and depression *Am J Med Med*. 1997. 103. 348-356
- 8- Shahbazi. Anahita. Evaluation of relation between religious & mental health. Thesis for received MS in medical psychology from Islamic republic Azad University rode hen. 1998.
- 9- Jacqueline. M. Stolley. Harold. Coenig. Religion/ spirituality and health among elderly African American and Hispanics. *J psychosoc nurs* 1997. 35 (11) 32-37.
- 10- Kenneth S. Kendler. et al Dimensions of religiosity and their relationship to lifetime Koizer Barbara et al. *Fundamental of nursing* 6th ed. New Jersey: tall. 2003.
- 11- Kenneth, S. Kendler. Chaels O. Gardner and Carol A. Prescott Religion, psychopathology, and substance use. And abuse: A multimeasure, genetic. Epidemiologic study. *Am J Psychiatry*. 1997. 154 (3). 322-329.
- 12- Miller L, Daivies, M. Greenwald, S. Religiosity and Substance Use and Abuse among Adolescence in the National Comorbidity Survey. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2000. 39(9): 1190-1197.
- 13- Abasi Marandi, F. et al. evaluation for resorting to Islamic prayer for coping with stress in nursing & midwifery school Iran University of Medical Science Students. 2003.
- 14- Cole A. High anxiety. *Nurs Times*. 1992. 88, 26-31.
- 15- Roshan nejad. M. Omraninasab M. Kamali, Pavvis. Hassan zadeh. M. Relation between religious & mental health on students'. *IJN*. 2001; 13(25). 28- 35.
- 16- Timothy B. Smith. Michael E. McCullough. Justin Poll. Religiousness and Depression. Evidence for a main Effect and the Moderating Influence of Stressful Life Events. *Psychol Bulletin*, 2003. 129(4): 614- 636.
- 17- Ingela C. et al. Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patient with cancer? *Soc Sci Med*. 2006. 63: 151-164.

Spirituality and Anxiety in Nursing Students of Faculty of Nursing and Midwifery Iran University of Medical Science -2006

*Tahereh Ganji¹ MSc Agh Fatemeh Hosseini² MSc

Abstract

Background and Aim: Anxiety is a widespread human phenomenon accompanying the painful expectation of an undesirable event (1), and it's a common response to tension, an unpleasant mental situation.

Stress and anxiety would result in hopelessness, lacking power, proficiency and control over life.

We can reduce the affects of anxiety by applying some methods. The research results, as an example, showed that we can reduce the negative affects of anxiety through increasing the religious beliefs, and generally there is a strong relation between people's religious beliefs and their health.

The purpose of this study was to determine the relation between spirituality and level of anxiety in nursing students of Faculty of Nursing and Midwifery Iran University of Medical Science 2005-2006.

Material and Methods: the research society was all of the students of Faculty of Nursing and Midwifery Iran University of Medical Science who were studying in the Faculty of Nursing and Midwifery Iran University of Medical Science at the time of this research.

Among them 108 students were selected by chance. We had 3 questionnaires for data collection. The first was concerned with personal characteristics. The second was concerned with the spirituality and. Third questionnaire was anxiety scale.

Results: finding have shown that most of samples had highly spirituality (76.9%).consequently there was a meaningful relation between spirituality and religious activities (P = 0.000).

Results were indicating that 51.9% of samples had no anxiety (mean \pm 12.86 \pm 10.87).

There was a meaningful statistical relation between anxiety and crisis experience within the last 6 months (P = 0.001).

Concerning the relation between spirituality and level of anxiety. Spearman's test showed that the higher the level of spirituality, the lower the level of anxiety (r = -0.398, P = 0.001). as a result, the hypothesis was accepted.

Key words: Spirituality – Anxiety -Nursing student

Received: 16 May, 2009

Accepted: 8 Mar, 2010

¹ Senior Lecture, School of Nursing & Midwifery, Iran University of medical science and Health Services, Tehran, Iran (IUMS) (*Corresponding Author) Tel:021-88604180 Email:T_K_Ganji@yahoo.com

² Senior Lecturer, School of Management and Medical Information Sciences, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran