رابطه سلامت معنوی و توانمندی روانشناختی در دانشجویان پرستاری

راضیه بیگی[1]، زهرا خادمی[1]

[1] مربی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندعباس، ایران.

مجله راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی دوره دوم شماره دوم پاییز و زمستان ۹۴ صفحات ۸۲-۷۵.

چکیده

مقدمه و هدف: پرستاران به دلیل ماهیت حرفه خود نیازمند توانمندی‌های خاصی هستند که از مهم‌ترین آن‌ها توانمندی روانشناختی است که می‌تواند ابزاری ارزشمند در تأمین سلامت معنوی باشد. بنابراین هدف از مطالعه حاضر رابطه سلامت معنوی و توانمندی روانشناختی در دانشجویان پرستاری است.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی-همبستگی با هدف تعیین ارتباط سلامت معنوی و توانمندی روانشناختی در دانشجویان پرستاری (۱۱۲ نفر) انجام شد. ابزار مورد استفاده پرسشنامه مشتمل بر سه بخش اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه استاندارد سلامت معنوی پولیتزان و الیسون و پرسشنامه توانمندی روانشناختی اسپریتزر بود. اطلاعات در مدت دو هفته توسط محققین جمع‌آوری شد و سپس با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: میانگین نمره کل توانمندی روانشناختی ۱/۴۶±۴/۱۶ (از کل ۱-۷) و نمره کل سلامت معنوی ۸/۴۸±۷۷/۳ به دست آمد. ارتباط معنی‌داری بین دو بعد از ابعاد توانمندی روانشناختی با سلامت معنوی وجود داشت.

نتیجه‌گیری: سلامت معنوی با توانمندی روانشناختی مرتبط است، لذا سلامت معنوی نقش مهمی در توانمندی دانشجویان پرستاری بازی می‌کند.

کلیدواژه‌ها: توانمندی روانشناختی، سلامت معنوی، پرستاری

نویسنده مسئول:
راضیه بیگی
دانشکده پرستاری و مامایی
دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان
بندرعباس - ایران
پست الکترونیکی:
ra_beigi1615@yahoo.com

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۴/۳/۱۱ اصلاح نهایی: ۹۴/۵/۲۰ پذیرش مقاله: ۹۴/۵/۲۴

ارجاع: بیگی راضیه، خادمی زهرا. رابطه سلامت معنوی و توانمندی روانشناختی در دانشجویان پرستاری. راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی. ۱۳۹۵؛ ۲(۲): ۷۵-۸۲.

مقدمه:

پرستاری دنیای وسیعی از مراقبت و درمان را شامل می شود که نیازمند مهارت‌ها و توانمندی‌های گسترده می‌باشد.

بهترین زمان در شکل‌گیری این توانمندی‌ها، دوران تحصیل است. توانمندی پرستاران و دانشجویان بر عملکرد آنها تأثیرگذار می‌باشد (۱). تحقیقات نشان می‌دهد دانشجویان پرستاری به دلیل ماهیت رشته خود با عوامل استرس‌زای بیشتری روبرو هستند که آن‌ها را در معرض خطر از دست دادن سلامت روان قرار می‌دهد. (۲). لذا صاحب‌نظران بر توانمندسازی دانشجویان پرستاری در برابر این عوامل استرس‌زا تأکید دارند (۳). توانمندی به معنی قدرت بخشیدن به افراد است تا احساس اعتمادبه‌نفس خود را بهبود بخشند، بر ناتوانی یا درماندگی خود چیره شوند، شور و شوق فعالیت در آن‌ها ایجادشده و انگیزه درونی برای انجام دادن وظایف خود را به دست آورند (٤).

توانمندسازی فرآیند نفوذ بر رویدادها و پیامدهای مهم برای فرد یا گروه است و اساساً یک فرآیند انگیزشی است که فرد در طی آن یک حس توانمندی را تجربه می‌کند. یکی از ابعاد توانمندی، توانمندی روانشناختی است که دارای پنج بعد احساس معناداری، مؤثر بودن، شایستگی، داشتن حق انتخاب و اعتماد به دیگران است (۵). احساس معنی‌داری به معنای انطباق اهداف فردی با اهداف سازمانی است. مؤثر بودن سبب تأثیرگذاری بر نتایج راهبردی یا عملیاتی می‌گردد. شایستگی اشاره به توانایی تبدیل چالش‌ها به فرصت دارد. حق انتخاب به فرد آزادی عمل می‌دهد تا عملکرد خود را مستقل انجام دهد و نهایتاً اعتماد به

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

دیگران دربرگیرنده احساس امنیت در کار و برخورد صادقانه و منصفانه است. بنابراین می‌توان گفت توانمندی ابزاری مؤثر در راستای سلامتی جسمی و معنوی است (٦). سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان است که ارتباط هماهنگی را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ویژگی‌های ثبات در زندگی مشخص می‌شود. یکپارچگی فرد در گرو سلامت معنوی است.

در سال‌های اخیر این مقوله بیش از پیش مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته و مطالعات نشان داده که سلامت معنوی فاکتوری مهم در موفقیت تحصیلی دانشجویان پرستاری است (۹-٦، ۳). با توجه به این که دانشجویان پرستاری مسئول حفظ جان انسان‌ها هستند (۱۰) نیاز به سلامت معنوی برای آن‌ها اجتناب‌ناپذیر است. مروری بر مطالعات نشان می‌دهد که در تعریف پرستار خوب یا شایسته، همواره فضایل اخلاقی و سلامت معنوی عاملی تعیین‌کننده و کلیدی در مراقبت از بیمار بوده (۱۳-۱۱) لذا از آنجا که توانمندی روانشناختی جزء لاینفک عملکردی خصوصاً در شرایط بالینی است و از سوی دیگر، عملکرد افراد با سلامت معنوی آن‌ها رابطه دارد و متأسفانه مطالعه‌ای مبنی بر تعیین ارتباط این دو عامل مهم در دانشجویان مورد بررسی قرار نگرفته بود، بنابراین پژوهشگران بر آن شدند تا در مطالعه‌ای توصیفی به بررسی ارتباط توانمندی روانشناختی با سلامت معنوی دانشجویان پرستاری بپردازند.

روش‌ها:

این مطالعه توصیفی-همبستگی با هدف بررسی ارتباط توانمندی روانشناختی با سلامت معنوی در دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری مامایی بندرعباس در سال ۱۳۹٤ انجام شد. نمونه‌ها شامل ۱۱۲ نفر دانشجویان ترم ٥ تا ٨ پرستاری بودند که به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. علت انتخاب این نمونه‌ها به دلیل تجارب بالینی بیشتر این گروه نسبت به دانشجویان ترم‌های پایین‌تر در مراقبت از بیماران بود.

اهداف تحقیق به نمونه‌های مورد پژوهش، بیان و رضایت حضور در مطالعه اخذ شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه مشتمل بر سه بخش اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه سلامت معنوی و پرسشنامه توانمندی روانشناختی اسپریتزر بود.

پرسشنامه Pulitzer و Ellison، یک ابزار استاندارد در بررسی سلامت معنوی است. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ عبارت می‌باشد که عبارات مثبت بر طبق مقیاس لیکرت ٦ قسمتی از کاملاً موافقم (٦) تا کاملاً مخالفم (۱) و برای عبارات منفی به صورت برعکس نمره‌گذاری شده است. این مقیاس به دو گروه سلامت مذهبی و سلامت وجودی تقسیم می‌شود که هر کدام شامل ۱۰ عبارت می‌باشد و نمره ٦۰-۱۰ به خود اختصاص داده است. نمره کل سلامت معنوی جمع این دو گروه می‌باشد که بین ۱۲۰-۲۰ قرار دارد. تقسیم‌بندی به این صورت است که برای سلامت معنوی در حد پایین نمره ٤۰-۲۰، سلامت معنوی در حد متوسط ۹۹-٤۱ و سلامت معنوی در حد بالا نمره ۱۲۰-۱۰۰ در نظر گرفته شده است (٦،۷).

پرسشنامه توانمندی روانشناختی اسپریتزر یک ابزار استاندارد و دارای ۱۲ گویه با مقیاس لیکرت از کاملاً موافق (۷) تا کاملاً مخالف (۱) متغیر هست. نمره بالاتر در این مقیاس نشانگر توانمندی روانشناختی بهتر است. در این مقیاس ٤ بعد توانمندسازی روانشناختی یعنی شایستگی، خودمختاری، مؤثر بودن و معناداری مورد سنجش قرار گرفته است. روایی و پایایی این ابعاد در پژوهش‌های داخل و خارج از کشور مورد تأیید قرار گرفته است (۱٤).

پرسشنامه‌ها با رعایت اصول اخلاقی و با تأکید بر رازداری، حق کناره‌گیری شرکت‌کننده‌ها از مطالعه در هر مرحله و استفاده از اطلاعات فقط برای مطالعه حاضر، در اختیار دانشجویان قرار گرفت. اطلاعات در مدت دو هفته توسط محققین جمع‌آوری شد و سپس با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱٦ تجزیه و تحلیل گردید. برای اطلاعات دموگرافیک از میانگین انحراف معیار و فراوانی و نیز برای تعیین نمره توانمندی روانشناختی و سلامت معنوی از میانگین و انحراف معیار و برای تعیین ارتباط بین توانمندی روانشناختی و سلامت معنوی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها:

نتایج نشان داد که میانگین سنی دانشجویان ۲/۱٤±۲۱/٤ و اکثریت آن‌ها (۷۹ درصد) مؤنث و ٦۷ درصد ساکن در خوابگاه دانشجویی بودند. میانگین نمره کل توانمندی روانشناختی

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

۴/۱۶±۱/۴۶ (از کل ۱-۷) و نمره کل سلامت معنوی ۷۷/۳±۸/۴۸ به دست آمد.

میانگین و انحراف معیار سؤالات مربوط به توانمندی روانشناختی و سلامت معنوی در جداول ۱ و ۲ آمده است.

کمترین میانگین نمره در سؤالات توانمندی روانشناختی مربوط به سؤال ۹ (برای این که کارم را مستقل و آزاد انجام دهم، فرصت کافی دارم) و بیشترین مربوط به سؤال ۳ (کارم از نظر شخصی برایم پرمعنی است) بود. کمترین و بیش‌ترین میانگین نمره در سؤالات سلامت معنوی به ترتیب مربوط به سؤال ۹ (احساس می‌کنم که از جانب خدا حمایت نشده و نیرو نمی‌گیرم) و سؤال ۷ (من با خدا ارتباط معنوی خاصی دارم) بود.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار سؤالات توانمندی روانشناختی به تفکیک ابعاد

ابعاد	سؤالات	میانگین و انحراف معیار
	۱. کاری که انجام می‌دهم برایم بار معنایی زیادی دارد	۴/۸۲±۱/۴
معناداری	۲. کارم برایم خیلی مهم است	۴/۷۶±۱/۶۳
	۳. کارم از نظر شخصی برایم پرمعنی است.	۵/۸۸±۱/۲۱
	۴. من به میزان زیادی روی اتفاقات محیط کارم اثرگذارم	۳/۶۵±۱/۴۱
شایستگی	۵. من به صلاحیت‌های عملکردی در کارم اطمینان دارم	۴/۸۹±۱/۵۲
	۶. من بر مهارت‌های لازمه شغلم تسلط دارم.	۴/۲۲±۱/۳۷
	۷. اختیار کافی در مورد چگونگی انجام کارم دارم.	۳/۲۹±۱/۱۲
خودمختاری	۸. در رابطه با چگونگی انجام کارم توانایی تصمیم‌گیری دارم.	۴/۳۶±۱/۷۷
	۹. برای اینکه کارم را مستقل و آزاد انجام دهم، فرصت کافی دارم	۳/۳۲±۱/۱
	۱۰. روی اتفاقاتی که در محیط کارم رخ می‌دهد کنترل زیادی دارم.	۳/۴۲±۱/۹
مؤثر بودن	۱۱. روی اتفاقاتی که در محیط کارم رخ می‌دهد تأثیر زیادی دارم.	۳/۳±۱/۶۲
	۱۲. به توانایی‌های کاریم اطمینان دارم.	۴/۱۱±۱/۵۴

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار سؤالات سلامت معنوی به تفکیک

سؤالات	میانگین و انحراف معیار
۱. در دعا و خلوت با خداوند احساس رضایت زیادی نمی‌کنم	۳۴±۴/۱۲
۲. نمی‌دانم که هستم، از کجا آمده‌ام و به کجا خواهم رفت	۷۲±۵/۲۳
۳. معتقدم که خدا مرا دوست دارد و در همه حال مراقب من است	۱۰۸±۶/۱
۴. احساس می‌کنم که زندگی یک تجربه مثبت و خوشایند است	۱۰۱±۳/۹
۵. من معتقدم که خدا در زندگی من نقشی ندارد	۴۶±۸/۸
۶. احساس می‌کنم که آینده نامعلومی دارم	۹۱±۷/۱۴
۷. من باخدا ارتباط معنوی خاصی دارم	۱۱۱±۷/۵۶
۸. در زندگی به حد کمال رسیده و احساس رضایت می‌کنم	۹۶±۹/۵
۹. احساس می‌کنم که از جانب خدا حمایت نشده و نیرو نمی‌گیرم	۳۱±۷/۲
۱۰. نسبت به مسیر زندگی که پیش رو دارم احساس خوبی می‌کنم	۱۰۰±۸/۲
۱۱. معتقدم که خدا به مشکلات من توجه می‌کند	۱۰۴±۱۰/۱
۱۲. من از زندگی لذت کافی نمی‌برم	۴۵±۱۱/۷
۱۳. ارتباط فردی رضایت بخشی باخدا ندارم	۳۹±۱۸/۷
۱۴. در مورد آینده‌ام احساس خوبی دارم	۱۰۶±۹/۱
۱۵. ارتباط من باخدا کمک می‌کند که احساس تنهایی نکنم	۷۰±۶
۱۶. من احساس می‌کنم که زندگی پر از رنج و ناراحتی است	۵۴±۱۳/۱
۱۷. زمانی که ارتباط نزدیکی باخدا دارم احساس کمال می‌کنم	۱۰۰±۹/۵
۱۸. زندگی معنا و مفهوم زیادی ندارد	۷۱±۴/۹
۱۹. ارتباط با خداوند در احساس سلامتی من نقش دارد	۶۸±۶/۶۴
۲۰. معتقدم هدف خاصی برای زنده بودنم وجود دارد	۹۹±۱۲/۲۱

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

بین نمره کل سلامت معنوی و جنسیت مؤنث رابطه مثبت و معنی‌داری بود (Pvalue=۰/۰۱، r=۰/٤). بین نمره کل سلامت معنوی با ترم تحصیلی ارتباط منفی و معنی‌داری مشاهده شد (Pvalue=۰/۰۲، r=-۰/۳) یعنی با افزایش ترم تحصیلی میزان توانمندی روانشناختی کاهش پیدا کرده بود. ارتباط معنی‌دار بین دو بعد از ابعاد توانمندی روانشناختی (بعد معنی‌داری Pvalue=۰/۰۲، r=۰/٤) و بعد موثر بودن (Pvalue=۰/۰۳، r=۰/٦) با سلامت معنوی وجود داشت که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳- ارتباط ابعاد توانمندی روانشناختی با سلامت معنوی

ابعاد توانمندی روانشناختی	سلامت معنوی
معناداری	P=۰/۰۲ r=۰/٤
شایستگی	P=۰/۰۹ r=۰/٥
خودمختاری	P=۰/۱۱ r=۰/٤
مؤثر بودن	P=۰/۰۳ r=۰/٦

Pvalue<0.05: Sig

بحث و نتیجه‌گیری:

نتیجه مطالعه حاضر نشان داد که بین توانمندی روانشناختی در ابعاد معناداری و اثرگذاری ارتباط معنی‌داری با سلامت معنوی وجود داشت. با توجه به اینکه مطالعه‌ای مشابه با مطالعه حاضر یافت نگردید، لذا پژوهشگران مرتبط‌ترین مقالات موجود که حداقل به بررسی یکی از متغیرهای اصلی پژوهش پرداخته بودند را جهت تحلیل و مقایسه انتخاب نمودند. در مطالعه پرشک و خدیوی (۱۳۹٤) رابطه معناداری بین ۳ مؤلفه توانمندی روانشناختی (شایستگی- حق انتخاب و اعتماد) با سلامت روان وجود داشت (٤).

تفاوت نتایج مطالعه حاضر با مطالعه پرشک و خدیوی می تواند مربوط به تفاوت در نمونه‌های مورد پژوهش، محیط سازمانی، دیدگاه‌ها و ارزش‌های و فرهنگ‌های سازمانی متفاوت باشد. همچنین در مطالعه میرکمالی و همکاران (۱۳۸۸) توانمندی روانشناختی با رضایت شغلی رابطه مثبت و معنی‌داری داشت که پژوهشگران بیان نمودند این رضایت در بهبود عملکرد افراد موثر است (۱۵) با توجه به این که در مطالعه ما نیز بعد موثر بودن دارای ارتباط معنی‌داری با توانمندی روانشناختی بود و موثر بودن سبب تأثیرگذاری بر نتایج راهبردی یا عملیاتی می باشد. در واقع نتایج دو پژوهش می‌تواند در یک راستا ولی در قالب کلمات متفاوت باشد.

در مطالعه مظفری‌نیا و همکاران (۱۳۹۳)، رابطه مثبت و معناداری بین سلامت معنوی و شادکامی دانشجویان وجود داشت (۷). یافته‌های پژوهش زارع و جهاندیده (۱۳۹۳) نشان داد که نزدیک ٦۰ درصد پرستاران دارای سلامت معنوی متوسط و حدود ٤۱ درصد از آن‌ها داری سلامت معنوی بالا بودند که پژوهشگر توصیه به ارتقای راهبردهای سلامت معنوی در پرستاران دارد (٦) و در مطالعه حاضر نیز میانگین سلامت معنوی دانشجویان در حد متوسط (۷۷/۳±۸/٤۸) به دست آمد.

سفری و همکاران (۱۳۹۲) در مطالعه‌ای، بیشترین میانگین نمره توانمندی روانشناختی را در ابعاد معنی‌داری و موثر بودن گزارش کردند (۱٦) که با مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت.

در مطالعه زاهدی و همکاران (۱۳۸۸)، بیشترین نمره توانمندی روانشناختی مربوط به بعد معنی‌دار بودن و کمترین نمره مربوط به بعد موثر بودن است (۱۷) که از نظر بیشترین و کمترین میانگین نمره در ابعاد با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

در مطالعه ابراهیمی و همکاران، بیشترین و کمترین میانگین نمره توانمندی روانشناختی پرستاران مربوط به ابعاد شایستگی و خودمختاری بود (۱۸) که با نتایج مطالعه فعلی متفاوت است که این تفاوت ریشه در علل متعدی همچون نقش‌ها و محیط‌های سازمانی متفاوت دارد.

محمدی و روشن زاده در مطالعه‌ای به بررسی توانمندی روانشناختی پرستاران پرداخت و متوجه شد که این میزان در حد متوسط است که با نتایج مطالعه ما هم‌خوانی دارد (۱۹).

خشوعی و بهرامی (۱۳۹۳) نشان دادند که میانگین نمره توانمندی روانشناختی معلمان ٦/۳٤ بود (۱٤) که بالاتر از نتایج مطالعه فعلی است، که این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت در شرح وظایف و مسئولیت‌های شغلی و تنش‌های محیط کار باشد.

یکی از نتایج قابل‌توجه در این مطالعه، ارتباط منفی و معنی دار بین ترم تحصیلی و توانمندی روانشناختی بود که در واقع نشان می‌دهد که سال‌های تحصیل نتوانسته آنچنان که باید سبب رشد توانمندی و شایستگی دانشجویان گردد.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

در مطالعات تقریباً مشابهی سایر پژوهشگران نیز به این نتایج دست یافته‌اند که سال‌های تحصیل سبب رشد مهارت‌های خاص مانند تفکر انتقادی و قدرت استدلال دانشجویان نگردیده است (۲۰،۲۱). به نظر می‌رسد محتمل‌ترین دلیل برای این دست‌یافته‌ها روش‌های سنتی تدریس باشد که نمی‌تواند عامل رشد دانشجویان را در عصر حاضر فراهم نماید. با توجه به اینکه در جستجوی منابع الکترونیک، مقاله‌ای با این عنوان یافت نشد، محدودیت در مروری بر متون شاید بزرگ‌ترین چالش پیش روی پژوهشگران بود که امکان مقایسه را کاهش داد.

سایر محدودیت‌ها عدم وجود پرسشنامه اختصاصی توانمندی روانشناختی بالینی در پرستاری بود که اهمیت وجود چنین ابزاری را پررنگ تر می‌کند.

از آنجا که سلامت معنوی دانشجویان در حد متوسط به دست آمد و نیز ارتباط معنی‌داری بین برخی از ابعاد توانمندسازی روانشناختی با سلامت معنوی وجود داشت، لذا اهتمام بیشتر متولیان امر آموزش و تربیت دانشجویان برای بهبود وضعیت سلامت معنوی امری ضروری است.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

References

1. Beigi R, Abedini S. The Effect of Decision Making Training on Critical Thinking in Nursing Student. Development Strategies in Medical Education Journal 2014; 1(2): 19-27. [In Persian]
2. Imani E, Khademi Z, Soudagar S, Naghizadeh F. Health Status of Nursing Students of Hormozgan University of Medical Sciences by Golderg's General Health Questionnaire. IEJM 2013; 17(4):357-64. [In Persian]
3. Soleimanzadeh L, Soleimanzadeh F, Javadi M, Abbaszadeh A. The Relationship between Educational Stressors and Psychological Health in Nursing Students. IJME 2011; 11(3).200-9. [In Persian]
4. Parshak GH, Khadivi A. The Relationship between Psychological Empowerment and Psychological Health in Employment in Tabriz University of Medical Sciences. Depiction of Health Journal 2015; 6(2): 16-25. [In Persian]
5. Salimi GH, Keshavarzi F, Heydari A. The Relationship between Psychological Empowerment and Sharing Knowledge Behavior in Doctoral Students in Shiraz University. Quarterly Journal of New Approach in Educational Administration 2014; 5(3): 1-22. [In Persian]
6. Zare A, Jahandideh S. The Impact of Special Wards Nursing Spiritual Well-being Upon Patient's Spiritual Care. IJNR 2014; 9(3): 30-8. [In Persian]
7. Mozafarinia F, Amini Shokravi F, Heydarinia A. The Relationship between Spiritual Health and Happiness in Students. Journal of Health Education and Health Promotion 2014; 2(2).97-107. [In Persian]
8. Tayebi M, Ahmari Tehran H, SoltanArabshahi K. The Relationship between Spiritual Health and Academic Success in Qom University of Medical Science. Qom University of Medical Sciences Journal 2013; 7(2): 72-8. [In Persian]
9. Beauvais AM, Stewart GJ, DeNisco S, Beauvais JE. Factor Related to Academic Success among Nursing Students: A Descriptive Correlational Research Study. Nurse Education Today 2013; 34(6): 918-26.
10. Khademi Z, Imani E, Askarnia M, Hajizadeh N. The Point View of Students about Ideal Nursing Instructor. JUNMF 2010; 8(2): 61-8. [In Persian]
11. Begley AM. On being a Good Nurse: Reflections on the Past and Preparing for the Future. Int J Nurs Pract 2010; 16(6):525-32.
12. Catlett S, Lovan SR. Being a Good Nurse and Doing the Right Thing: A Replication Study. Nurs Ethics 2011; 18(1):54-63.
13. Brady M. Hospitalized Children's Views of the Good Nurse. Nurs Ethics 2009; 16(5):543-60.
14. Khoshoye M, Bahrami M. The Effect of Psychology Empowerment and Organizational Commitment on Job Strain in Teachers. Journal of School Psychology 2014; 3(1): 37-54. [In Persian]
15. Mirkamali M, Hayat A, Nouroozi A, Garahi N. The Relationship between Psychological Empowerment with Job Satisfaction and Organizational Commitment in Employment at Tehran University. Daneshvar 2009; 16(9): 15-30. [In Persian]
16. Safari Kh, Salim Haghighi A, Rastegar A, Jamshidi A. The Relationship between Psychological Empowerment and Organizational Commitment. Procedia - Social and Behavioral Sciences 2011; 30: 1147-52.
17. Zahedi S, Boudelayee H, Sattarinasab H. Analysis of Relationship between Psychological Empowerment and Organizational Empowerment and Organizational Commitmrnt. Specialized Quarterly of Parks and Incubators 2009; 24: 59-69. [In Persian]

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

18. Ebrahimi H, Hosseinzadeh R, Zaghari Tefreshi M, Hosseinzadeh S, Asghari Jafarabadi M. Clinical Competency and Psychological Empowerment of Nurses and their Correlation with Demographic Characteristics. JHPM 2013; 2(4):30-8. [In Persian]

19. Mohammadi S, Roshanzadeh M. The Relationship between Psychological Empowerment and Psychological Strain among Clinical Nurses in Educational Hospitals. Iranian Journal of nursing vision 2014; 3(3):51-60. [In Persian]

20. Mirmolaei T, Shabani H, Babaei Gh, Abdehagh Z. Comparison of Critical Thinking among First and Last Trimester Baccalaureate Midwifery Students. Hayat 2004; 10(3): 69-77. [In Persian]

21. Eslami Akbar R, Maarefi F. A Comparison of the Critical Thinking Ability in the First and Last Term Baccalaureate Students of Nursing and Clinical Nurses of Jahrom University of Medical Sciences in 2007. JJUMS 2010; 8 (1):38-45. [In Persian]

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]

The Relationship between Spiritual Well-Being and Psychological Empowerment in Nursing Students

Razeieh Beigi[1], Zahra Khademi [1]
Instructor, Department of Nursing, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran[1].

(Received 1 Jun, 2015 Accepted 16 Aug, 2015)

Original Article

Abstract

Introduction: Nurses, because of the nature of their profession require certain abilities. The important ability is psychological empowerment that can be a valuable tool in providing spiritual health. The aim of this studi is the relationship between spiritual well-being and psychological empowerment in nursing students.

Methods: This descriptive-correlative study was done to determine the relationship between spiritual health and psychological empowerment in nursing students. The data were collected using a demographic and spiritual well-being and psychological empowerment scale.

Results: The mean score of spiritual well-being (8.48±77.3) and psychological empowerment (1.46±4.16) was determined. There was significant relationship between the two dimensions of psychological empowerment and spiritual well-being. The data collected in two weeks and analysed with SPSS version 16.

Conclusion: The spiritual well-being would be related with psychological empowerment, so the spiritual health can play an important role in the empowerment of nursing students.

Correspondence:
R. Beigi.
Faculty of Nursing, Hormozgan University of Medical Sciences.
Bandar Abbas, Iran.
Email:
ra_beigi1615@yahoo.com

Key words: Psychological Empowerment, Spiritual Well-Being, Nursing

Citation: Beigi R, Khademi Z. The Relationship between Spiritual Well-Being and Psychological Empowerment in Nursing Students. Journal of Development Strategies in Medical Education 2016; 2(2): 75-82.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-10-30]