

ارتباط سلامت معنوی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم

مریم طیبی^۱، هدی احمري طهران^{۲*}، سيد کامران سلطان عربشاهی^۳، سعیده حیدری^۴، زهرا عیدی^۵، روح... صفایی پور^۶

چکیده

زمینه و هدف: سلامت معنوی افراد جامعه، به‌خصوص اقشار مؤثر و سازنده آن، لازمه پویایی، بالندگی و اعتلای آن جامعه است. بنابراین، با توجه به نقش برجسته و منحصر به فرد دانشجویان به‌عنوان مدیران و سازندگان آینده هر جامعه، تأمین سلامت معنوی آنها و نیز شناسایی و حذف عوامل منفی مؤثر بر سلامت معنوی در این قشر ضروری است. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط بین سلامت معنوی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۰ صورت گرفت.

روش بررسی: این مطالعه به روش توصیفی - تحلیلی روی تمامی دانشجویان شاغل به تحصیل در رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم به‌صورت سرشماری (غیر از ترم اول تحصیلی) انجام شد. ابزار مورد استفاده، پرسشنامه مشخصات فردی و میانگین معدل تحصیلی و سلامت معنوی (SWBS) (Spirituality Well-being Scale) بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی آنالیز واریانس و تی‌تست در سطح معنی‌داری $p < 0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این بررسی ۵۰/۴۴٪ از نمونه‌های مورد پژوهش دارای سلامت معنوی مطلوب و ۴۹/۵۵٪ نامطلوب بودند. همچنین نمره سلامت معنوی با تأهل ارتباط معنی‌داری داشت ($p < 0/05$)، ولی با سن، جنس، تحصیلات پدر و مادر، بومی بودن ارتباط معنی‌داری نداشت ($p > 0/05$). یافته‌ها مبین آن بود که بین سلامت معنوی و میانگین معدل تحصیلی، ارتباط آماری معنی‌داری وجود دارد ($p = 0/02$).

نتیجه‌گیری: طبق نتایج این مطالعه، اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش از سطح سلامت معنوی مطلوبی برخوردار بودند. لذا می‌توان گفت که احتمالاً سلامت معنوی از راه ایجاد انگیزه، منجر به پیشرفت تحصیلی می‌شود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود جهت بهبود عملکرد تحصیلی دانشجویان در جهت ارتقای سلامت معنوی آنان برنامه‌ریزی شود.

کلید واژه‌ها: معنویت؛ سلامت معنوی؛ وضعیت تحصیلی؛ دانشجویان پزشکی.

^۱مری میکرورشناسی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
^۲مری مامایی، مرکز تحقیقات طب و دین و اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
^۳استادیار پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
^۴مری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
^۵کارشناس پرستاری، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
^۶کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

هدی احمري طهران، مرکز تحقیقات طب و دین و اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:

ahmari9929@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۱/۹/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۰/۲۱

لطفاً به این مقاله به‌صورت زیر استناد نمایید:

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(Suppl 1):72-78. [Full Text in Persian]

مقدمه

امروزه، صاحب نظران بر این باورند که یکی از دلایل مهم توسعه کشورهای پیشرفته، توجه و اهتمام آنها به تربیت نیروهای خلاق و مؤثر است. دانشجویان نیروی انسانی برگزیده و سازندگان فردای کشور هستند، و موفقیت تحصیلی آنها از جمله اهداف اساسی برنامه‌های آموزشی است. دانشجویان به واسطه موفقیت در تحصیل می‌توانند به موقعیتی دست یابند که از حداکثر نیروی درونی و بیرونی خود برای دستیابی به اهداف آموزش عالی استفاده نموده و شرایط لازم برای زندگی اجتماعی موفق را کسب کنند. برعکس، عدم موفقیت در تحصیل، زمینه‌ساز مشکلات فردی و اجتماعی بسیار و انحراف از دستیابی به اهداف سیستم آموزشی است. آموزش و یادگیری تجربه‌ای است پراسترس، به خصوص در علوم پزشکی که بنا به ماهیت آن به‌عنوان یکی از پراسترس‌ترین مشاغل شناخته شده است (۱).

در طول دهه‌های گذشته، سلامتی براساس ابعاد خاصی مانند (سلامت جسمی، روانی و اجتماعی) تحلیل شده است. پیشنهاد گنجانیدن بُعد سلامت معنوی در مفهوم سلامت از سوی Rasel و عثمان، یک بُعد مهم از زندگی فردی و گروهی را فراروی صاحب نظران درگیر در امر سلامت قرار داد (۲). سلامت معنوی، یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان محسوب می‌شود. به‌طور کلی سلامت معنوی ارتباط هماهنگ و یک‌پارچه را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند، و با ویژگی‌های ثابت در زندگی، صلح و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشان، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود (۳). سلامت معنوی، یک‌پارچگی و تمامیت فرد را تعیین می‌کند.

سلامت معنوی، نیروی یگانه‌ای است که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ کرده و جهت‌سازگاری با بیماری لازم است. وقتی سلامت معنوی به‌طور جدی به خطر بیفتد، فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مانند احساس تنهایی، افسردگی و از دست دادن معنا در زندگی شود. اگر فرد چراهای زندگی خود را بداند، می‌تواند با هرگونه چه و چگونه که در ذهنش ایجاد می‌شود زندگی کند. چرای زندگی فرد، قسمتی از هدف وجودی او است که از زندگی خود کسب می‌کند، و این بخش تشکیل‌دهنده بُعد معنوی زندگی فرد است.

بنابراین، می‌توان اذعان کرد که تقویت معنویت به‌عنوان عامل مهمی در پیشبرد سطح سلامت مؤثر شناخته شده است، و به خطر افتادن سلامت معنوی نیز به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت انسان منجر به اختلالات روحی - روانی مثل احساس تنهایی و پوچی می‌شود (۴). تقویت سلامت معنوی، سازگاری با شرایط را افزایش می‌دهد. معنویت نگرش فرد را نسبت به دنیای اطرافش بهبود می‌بخشد، و موجب کاهش احساسات منفی، تنش‌ها و ایجاد حس استقلال و قدرت می‌شود. از طرفی، بین ایمان و حالات خلقی مثبت ارتباط وجود دارد (۵).

سلامت معنوی افراد جامعه به‌خصوص اقشار مؤثر و سازنده آن؛ لازمه پویایی، بالندگی و اعتلای آن جامعه است. نقش برجسته و منحصر به فرد دانشجویان به‌عنوان مدیران و سازندگان آینده هر جامعه، ضرورت تأمین سلامت روانی و نیز شناسایی و حذف عوامل منفی مؤثر بر سلامت روانی را در آنها ضروری می‌کند. هر ساله هزاران جوان ایرانی وارد دانشگاه‌ها می‌شوند و دوره تحصیلات دانشگاهی را به‌واسطه حضور عوامل متعددی از جمله دوری از خانواده، سازگاری با شرایط تحصیل در دانشگاه، سازگاری با محیط‌های خوابگاهی، ناکامی‌های تحصیلی، و... به‌عنوان یک دوره فشارزای روانی تحمل می‌کنند. دانشجویان این رشته‌ها علاوه بر استرس‌های ناشی از محیط‌های آموزش نظری، تحت تأثیر استرس‌های مختلف بیمارستان نیز قرار دارند. این شرایط استرس‌آور می‌تواند مانعی بر سر راه آموزش ایجاد کرده و بازده آن را نیز تحت تأثیر قرار دهد، که در نتیجه نیل به هدف اصلی آموزش عالی را دچار مشکل می‌سازد (۱).

در کنار این تغییرات باید به انتظارات و نقش‌های جدیدی نیز اشاره نمود که همزمان با ورود به دانشگاه در دانشجویان شکل می‌گیرد. برخی از آنان به سرعت خود را با این شرایط جدید انطباق داده، و با انعطاف‌پذیری مناسب، تغییرات به‌وجود آمده را می‌پذیرند و با حفظ سلامت روان خود موفقیت‌های تحصیلی لازم را کسب می‌کنند، لیکن برخی دیگر قادر به سازگاری و انطباق نبوده و قرار گرفتن در چنین شرایطی برای آنها غیرقابل تحمل و نگران‌کننده است، که در نتیجه عملکرد و بازدهی آنها را تحت تأثیر قرار داده و باعث افت تحصیلی آنان می‌شود (۶). در رابطه با همبستگی بین سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی، ضیغمی و

یا شناسایی عوامل مرتبط با سلامت روانی دانشجویان بوده و تاکنون تحقیقات تجربی جامعی در خصوص تعیین سطح سلامت معنوی دانشجویان و ارتباط آن با پیشرفت تحصیلی صورت نپذیرفته است، بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین سلامت معنوی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پزشکی در سال ۱۳۹۰ صورت گرفت.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی - تحلیلی بر روی تمامی (۱۲۳ نفر) دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم به روش سرشماری و با استفاده از یک پرسشنامه دو قسمتی انجام شد. سؤالات بخش اول شامل مشخصات فردی (سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت سکونت، میزان تحصیلات پدر و میزان تحصیلات مادر)، و میانگین معدل تحصیلی و بخش دوم پرسشنامه استاندارد سلامت معنوی SWBS (Spirituality Well-being Scale) بود. پرسشنامه SWBS شامل ۲۰ گویه با دو خرده مقیاس سلامت وجودی و سلامت مذهبی است، و هر کدام از این خرده مقیاس‌ها ۱۰ گویه دارد که براساس مقیاس لیکرت ۶ گزینه‌ای از بسیار موافقم تا بسیار مخالفم درجه‌بندی شده است. طیف نمرات هر کدام از خرده مقیاس‌ها ۶۰-۱۰ است. مقیاس سلامت معنوی SWBS توسط Paleotezian و Alison (سال ۱۹۸۳) طراحی شده است. عبارت‌های فرد، سلامت مذهبی و عبارت‌های زوج، سلامت وجودی را نشان می‌دهد. همچنین نمره کل سلامت معنوی، جمع نمره‌های این دو زیرگروه است، که بین ۱۲۰-۲۰ خواهد بود. در عبارت‌های با فعل مثبت به پاسخ‌های "کاملاً موافقم" نمره ۶ و "کاملاً مخالفم" نمره ۱ تعلق می‌گیرد. و بقیه عبارت‌ها با فعل منفی در پاسخ‌های "کاملاً موافقم" نمره ۱ و "کاملاً مخالفم" نمره ۶ را می‌گیرند.

پایایی پرسشنامه SWBS از طریق ضریب پایایی آلفا کرونباخ در مطالعه مژگان عباسی (سال ۱۳۸۴) که به منظور تعیین سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و دیدگاه آنها در مورد معنویت و مراقبت معنوی از بیماران انجام گرفته بود، ۰/۸۷ تعیین شد. در مطالعه حاضر پژوهشگر از ترجمه همان پرسشنامه استفاده کرد (۱۳). همچنین در راستای رعایت نکات اخلاقی و محرمانه بودن داده‌ها به نمونه‌های مورد پژوهش اطمینان داده شد که

همکاران در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی کرمان در سال ۱۳۸۷ نشان دادند هرچه سلامت عمومی دانشجویان بالاتر باشد، علائم جسمانی، اضطراب، اختلال خواب و افسردگی کمتر است و معدل کل آنها نیز افزایش می‌یابد (۷). این یافته‌ها با نتایج پژوهش رفتی و همکاران در دانشجویان پرستاری شیراز و پژوهش حدادی کوهسار و همکاران در دانشجویان کارشناسی رشته‌های مختلف غیرپزشکی دانشگاه تهران همخوانی داشت (۸). یافته فوق این ضرورت را می‌رساند که برای پیشگیری از هدر رفتن منابع مادی و معنوی دانشگاه باید به مسئله سلامت عمومی دانشجویان توجه بیشتری نشان داده شود. صاحب‌نظران معتقدند استرس یکی از عوامل مؤثر بر سلامت فیزیولوژیک و روانی و منشأ ۸۰-۵۰٪ بیماری‌ها است (۹).

میزان شیوع اختلالات سلامت عمومی در دانشجویان کشورهای پیشرفته ۱۲-۱۰٪ بوده، که صرف نظر از شدت آن به عنوان یکی از علت‌های مهم اخراج، شکست تحصیلی و ترک تحصیل دانشجویان شناخته شده است (۱۰). همچنین یافته‌های برخی از پژوهش‌ها نشان داده است دانشجویان برای مقابله با استرس از شیوه‌های مختلف استفاده می‌کنند، و یکی از عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی در دوره تحصیل، تدبیری است که فرد برای رویارویی با استرس اتخاذ می‌کند. به هر حال با توجه به نتایج به دست آمده، عدم استفاده موفقیت‌آمیز از شیوه‌های مختلف مقابله با استرس می‌تواند منجر به خستگی، فرسودگی عاطفی و عدم سلامت شود که یکی از پیامدهای آن افت تحصیلی خواهد بود (۱۱). از آنجا که پیشرفت تحصیلی از مهم‌ترین نتایج نظام آموزشی برای فرد و جامعه به شمار می‌رود و با توجه به اینکه شناسایی مؤلفه‌های تأثیرگذار، شرایط مناسب را برای تربیت افرادی با سواد و خلاق، به خصوص در علوم پزشکی که با صرف هزینه‌های بسیار، باید نیروی انسانی کارآموده و با کیفیت مطلوب را برای عرضه مراقبت‌های بهداشتی، درمانی تربیت کند، فراهم می‌نماید، لذا ایجاد و پیشرفت احساس سلامت معنوی ممکن است یکی از راههای مناسب سازگاری با مشکلات بوده و در عملکرد تحصیلی فرد تأثیر به‌سزایی داشته باشد (۱۲). با توجه به اینکه تحقیقات انجام شده در کشور در خصوص سلامت روانی دانشجویان، عمدتاً معطوف به توصیف وضعیت روانی دانشجویان

یافته‌ها

نمونه‌های مورد پژوهش از نظر سنی اکثریت (۷۷٪) سن بیش از ۲۰ سال داشتند. از لحاظ جنسیت اکثریت (۵۴/۹٪) زن، ۷۷٪ مجرد و ۵۲/۲٪ غیربومی بودند. میزان تحصیلات پدر اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش (۵۴/۹٪) دانشگاهی و میزان تحصیلات مادر (۳۹٪) دبیرستانی بود (جدول شماره ۱).

پاسخ‌های آنان تنها در جهت اهداف پژوهشی و دستیابی به راهکارهای ارتقای سلامت در دانشجویان به کار گرفته خواهد شد، لذا از کد مرجع به جای ذکر نام و نشانی استفاده شد. لازم به ذکر است که ۱۰ پرسشنامه به علت نقص در تکمیل اطلاعات حذف گردید. اطلاعات با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار برای توصیف نمونه‌های پژوهش و آزمون‌های آماری استنباطی آنالیز واریانس و تی تست با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ در سطح معنی‌داری $p < 0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

جدول شماره ۱: فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش برحسب مشخصات فردی

متغیر	مشخصات	تعداد	درصد
سن	کمتر از ۲۰ سال	۰/۲۶	۰/۲۳
	بیش از ۲۰ سال	۰/۸۷	۰/۷۷
جنس	پسر	۰/۵۱	۴۵/۱
	دختر	۰/۶۲	۵۴/۹
وضعیت سکونت	بومی	۰/۵۴	۴۷/۸
	غیربومی	۰/۵۹	۵۲/۲
میزان تحصیلات پدر	بیسواد	۰/۲	۱/۸
	در حد خواندن و نوشتن	۰/۱	۰/۹
وضعیت تحصیلات مادر	ابتدایی	۰/۳	۲/۷
	راهنمایی	۰/۱۰	۸/۸
میزان تحصیلات مادر	دبیرستان	۰/۲۴	۲۱/۲
	دانشگاهی	۰/۶۲	۵۴/۹
وضعیت تاهل	حوزوی	۰/۱۱	۹/۷
	بیسواد	۰/۳	۲/۷
وضعیت تاهل	در حد خواندن و نوشتن	۰/۴	۳/۵
	ابتدایی	۰/۸	۷/۱
وضعیت تاهل	راهنمایی	۰/۱۲	۱۰/۶
	دبیرستان	۰/۴۴	۳۹
وضعیت تاهل	دانشگاهی	۰/۴۰	۳۵/۴
	حوزوی	۰/۲	۱/۸
وضعیت تاهل	متاهل	۰/۲۶	۲۳
	مجرد	۰/۸۷	۷۷

و سلامت مذهبی $37/40 \pm 3/78$ بود. میانگین نمره بُعد سلامت مذهبی بالاتر از نمره میانگین بُعد سلامت وجودی به دست آمد (جدول شماره ۲).

۴۴/۵۰٪ از نمونه‌های مورد پژوهش دارای سلامت معنوی مطلوب و ۴۹/۵۵٪ نامطلوب بودند. همچنین میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی $72/12 \pm 6/02$ ، بُعد سلامت وجودی $34/72 \pm 3/84$

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار نمونه‌های مورد پژوهش و ابعاد آن

سلامت معنوی و ابعاد آن	میانگین±انحراف معیار	طیف نمره کسب شده
سلامت معنوی	۷۲/۱۲±۶/۰۲	۴۹-۸۹
سلامت مذهبی	۳۷/۴۰±۳/۷۸	۲۶-۴۷
سلامت وجودی	۳۴/۷۲±۳/۸۴	۲۳-۴۸

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره سلامت معنوی در بین متأهلین $72/12 \pm 6/02$ و در مجردین $72/62 \pm 5/7$ بوده است که با استفاده از آزمون آماری واریانس اختلاف آماری معنی‌داری در بین گروه‌های مختلف مشاهده شد ($p=0/02$). میانگین و انحراف معیار نمره سلامت معنوی در بین دو جنس دختر و پسر ($p=0/2$)، دانشجویان بومی و غیربومی ($p=0/9$)، میزان تحصیلات پدر ($p=0/2$) و مادر ($p=0/4$) با درجات مختلف تحصیلی، تفاوت معنی‌داری نداشت. همچنین با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت معنوی و متغیر سن، ارتباط آماری معنی‌داری دیده نشد ($p=0/6$). بین سلامت معنوی و میانگین معدل تحصیلی، ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت ($p=0/02$)، به طوری که با افزایش نمره سلامت معنوی، معدل دانشجویان نیز بالاتر بود.

تحقیقات انجام شده در خصوص دانشجویان ایران ضمن ارائه یافته‌های نه چندان خوشایند و قابل قبول در رابطه با وضعیت سلامت روانی دانشجویان، عموماً عوامل فوق‌الذکر را به عنوان منابع استرس‌های دوران دانشجویی ذکر کرده‌اند، و از آنجایی که ورود به دانشگاه و دوران دانشجویی یک مرحله بحرانی می‌تواند تلقی شود، لذا برخورداری از سلامت معنوی بالاتر و مطلوب، بر انگیزه زندگی و تلاش برای کسب مهارت‌ها و دانش‌های جدید تأثیر گذار است (۵). پاکیزه (سال ۱۳۸۶) مطالعه‌ای به منظور بررسی مقایسه‌ای سلامت روانی دانشجویان و تأثیر فعال‌سازی مفهوم معنویت بر آن و تأثیر این فعال‌سازی بر عملکرد تحصیلی مطالعه‌های نیمه‌تجربی بر روی ۲۱۶ دانشجوی دانشگاه‌های شهر بوشهر انجام داد. در این بررسی دانشجویان به صورت تصادفی در دو گروه مورد و شاهد قرار گرفتند. یافته‌ها مبین آن بود که در پایان مطالعه، آزمودنی‌های گروه مورد که تحت فرآیند فعال‌سازی ذهنی مفهوم معنویت قرار گرفته بودند، در مقایسه با گروه کنترل به طور معنی‌داری سلامت روانی بیشتری را نشان دادند. نتایج تحقیق پاکیزه، بیانگر رابطه مثبت معنی‌دار بین سلامت روانی و عملکرد تحصیلی بوده است (۱۴)، که با نتایج تحقیق حاضر و سایر محققان مانند کهرازئی و همکاران (سال ۱۳۸۳) که نشان دادند دانشجویان عادی (غیرمشروطی) در مقایسه با دانشجویان دارای سه ترم مشروطی از سلامت روانی بالاتری برخوردارند، همخوانی داشت (۱۵). همچنین مهری‌نژاد (سال ۱۳۸۳) به این نتیجه دست یافت که دانشجویان دارای معدل زیر ۱۶ در مقایسه با دانشجویان دارای معدل بالای ۱۷ در سه شاخص افسردگی، اضطراب، و شکایات جسمانی، به طور معنی‌داری مشکلات بیشتری دارند (۱۶). در مطالعه حاضر، اختلاف بین گروه‌های مختلف سنی از لحاظ امتیاز کسب شده از سلامت معنوی، معنی‌دار نبود، اما بیشترین امتیاز در گروه سنی ۲۲-۲۴ سال مشاهده شد.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره سلامت معنوی در بین متأهلین $72/12 \pm 6/02$ و در مجردین $72/62 \pm 5/7$ بوده است که با استفاده از آزمون آماری واریانس اختلاف آماری معنی‌داری در بین گروه‌های مختلف مشاهده شد ($p=0/02$). میانگین و انحراف معیار نمره سلامت معنوی در بین دو جنس دختر و پسر ($p=0/2$)، دانشجویان بومی و غیربومی ($p=0/9$)، میزان تحصیلات پدر ($p=0/2$) و مادر ($p=0/4$) با درجات مختلف تحصیلی، تفاوت معنی‌داری نداشت. همچنین با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت معنوی و متغیر سن، ارتباط آماری معنی‌داری دیده نشد ($p=0/6$). بین سلامت معنوی و میانگین معدل تحصیلی، ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت ($p=0/02$)، به طوری که با افزایش نمره سلامت معنوی، معدل دانشجویان نیز بالاتر بود.

بحث

در مطالعه حاضر بین سلامت معنوی و میانگین معدل تحصیلی، ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. طبق بررسی‌های انجام شده می‌توان اظهار داشت علت بسیاری از عملکردهای ضعیف تحصیلی، احساس پوچی و بی‌هدفی است که بالطبع منجر به بی‌انگیزگی در فراگیر می‌شود. اهداف انسان در زندگی، سطح توانایی‌های او را به آزمون کشیده و ذهنش را به آینده متصل می‌سازد. برخورداری از سلامت معنوی می‌تواند با تزریق مسئولیت به زندگی، توان مقابله با مشکلات زندگی را افزایش دهد. در این راستا، هر ساله هزاران جوان ایرانی وارد دانشگاه‌ها می‌شوند و دوره تحصیلات دانشگاهی به واسطه حضور عوامل متعددی از جمله دوری از خانواده، سازگاری با شرایط تحصیل در دانشگاه، سازگاری با محیط‌های خوابگاهی، ناکامی‌های تحصیلی، و... یک دوره فشارزای روانی است.

گروه‌های آزمایش و شاهد به ترتیب ۰/۱۱ افزایش و ۰/۴۸ کاهش یافته است که تفاوت معنی‌دار بود ($p < 0/05$). محققان این مطالعه تأکید کردند با مدیریت استرس و افزایش سطح سلامت روان دانش‌آموزان می‌توان باعث پیشرفت تحصیلی آنان شد، این موضوع با مطالعات مشابه صورت گرفته در ایران و خارج از کشور نیز همخوانی داشت (۱۹). همچنین ری‌شهری (سال ۱۳۷۴) با مطالعه توصیفی خود بر روی دانشجویان نشان داد بین عوامل استرس‌زای روانی با عملکرد تحصیلی، ارتباط منفی آماری وجود دارد، و این ارتباط منفی در دو جنس دختر و پسر متفاوت است ($p < 0/05$) (۲۰).

نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر بین سلامت معنوی با پیشرفت تحصیلی دانشجویان پزشکی، ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد. می‌توان ابراز نمود که هرگاه شخص نسبت به خود و محیط اطرافش نگرش مثبتی داشته باشد این نگرش بر روی جنبه‌های مختلف زندگی وی تأثیر خواهد گذاشت. در مطالعه حاضر نیز وجود سلامت معنوی مطلوب، به‌ویژه در بُعد وجودی، مؤید آن بود که آسودگی و آرامش ذهن و نداشتن دغدغه‌های روحی موجب عملکرد بهتر تحصیلی می‌شود. لذا به مسئولین و برنامه‌ریزان دانشگاهی پیشنهاد می‌شود فعال‌سازی معنویت را به طرق مختلف (برگزاری کلاس‌های فوق برنامه درسی، استفاده از نرم‌افزارهای گوناگون فعال‌سازی معنویت، ارائه معنویت در قالب واحد اختیاری و ...) جهت ارتقای عملکرد تحصیلی دانشجویان داشته باشند.

تشکر و قدردانی

تحقیق حاضر نتیجه طرح تحقیقاتی (۳۴/۱۶۷۹۳/پ) مصوب دانشگاه علوم پزشکی قم است. لذا از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و تمامی عزیزان، به‌ویژه دانشجویانی که در انجام طرح حاضر همکاری نمودند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

در این راستا، نتایج مطالعه کیفی Lippman و همکاران که در فاصله سالهای ۲۰۰۱-۱۹۹۹ به‌منظور جمعیت‌شناسی معنویت و میزان تعصبات دینی در میان جوانان آمریکایی انجام گرفت، نشان داد بیش از نیمی از جوانان (۷۰-۴۳٪)، به حضور خداوند در زندگی خود ایمان داشته و این میزان اعتقاد در گروه سنی ۲۴-۲۰ سال از بقیه گروه‌های سنی بیشتر است. محققان دریافتند میزان برخورداری از معنویت در دانشجویان جدیدالورود به دانشگاه نسبت به دانشجویان سالهای بالا بیشتر بوده، و دانشجویان دختر نسبت به پسر از درجه معنویت بالاتری برخوردار هستند (۱۷). در مطالعه حاضر اختلاف معنی‌داری بین دو جنس دختر و پسر به لحاظ معدل تحصیلی وجود داشت، به‌طوری‌که معدل دختران بیش از پسران بود ($p < 0/05$). همچنین معدل دانشجویان مجرد بالاتر از دانشجویان متأهل بود، که از نظر آماری تفاوت معنی‌داری بین آنها مشاهده شد ($p < 0/05$).

در راستای تحقیق حاضر، نتایج مطالعه رودباری و همکاران که در سال ۱۳۸۷-۱۳۸۶ به‌منظور تعیین میزان پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان و عوامل مرتبط با آن بر روی ۳۸۰ نفر دانشجو در نیمسال دوم سال تحصیلی انجام گرفت، نشان داد بین معدل نمونه‌های مورد پژوهش با توجه به جنس، بومی بودن و سکونت در خوابگاه، اختلاف معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/05$) (۱۸).

در راستای تأثیر استرس بر عملکرد تحصیلی، مطالعه‌ای نیمه‌تجربی توسط سلطانی و همکاران در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۵ بر روی دو گروه ۹۹ نفری دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه در ۲ شهرستان اصفهان به کمک چک‌لیست ویرایش‌شده مقابله با استرس صورت گرفت. روش‌های پاسخ افراد به استرس، بررسی و آموزش مدیریت استرس به روش مشارکت فعالانه برای گروه آزمایش انجام شد. نمرات قبل و بعد از مداخله در هرگروه جمع‌آوری و میزان تأثیر آموزش‌ها بر نمرات با استفاده از آزمون آماری تی مستقل و تی زوج تعیین گردید. یافته‌ها نشان داد میانگین معدل نمونه‌های مورد پژوهش، بعد از مداخله در

References:

1. Jones MC, Johnston DW. Distress, Stress and Coping in First Year Student Nurses. *J Adv Nurs* 1997;26(3):475-82.
2. Osman J, Russell R. The Spiritual Aspects of Health. *J School Health* 1979;49(6):359.
3. Anonymous. Spiritual Health Is Important, Say our Readers. *WHO Chron* 1979;33(1):29-30.
4. Vader JP. Spiritual Health: The Next Frontier. *Eur J Public Health* 2006;16:457.
5. Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious Involvement, Spirituality, and Medicine: Implications for Clinical Practice. *Mayo Clin Proc* 2001;76(12):1225-35.
6. Pesut B. The Development of Nursing Students' Spirituality and Spiritual Care-giving. *Nurse Educ Today* 2002;22(2):128-35.
7. Zeyghami M. The Relationship Between Academic Achievement and Students' General Health and Coping Styles: A Study on Nursing, Midwifery and Health Students of Islamic Azad University-Kerman Branch. *Strid Develop Med Educ* 2011;8(1):7-14. [Full Text in Persian]
8. Rezayi M, Seyyed Fatemi N, Fateme H. Spiritual Well-being in Cancer Patients Who Undergo Chemotherapy. *Hayat* 2008;14(3-4):33-40. [Full Text in Persian]
9. Acuda SW. Mental Health and Student Wastage. *East Afr Med J* 1983;60(11):737-8.
10. Penley JA, Tomaka J. Associations among the Big Five Emotional Responses and Coping with Acute Stress. *Pers Individ Dif* 2002;32(7):1215-28.
11. Alibakhshi SZ, Zare H. Effect of Teaching Self-regulated Learning and Study Skills on the Academic Achievement of University Students. *J Appl Psychol* Fall 2010;4(3(15)):69-80. [Full Text in Persian]
12. Boehler ML, Schwind CJ, Folse R. An Evaluation of Study Habits of Third-year Medical Students in a Surgical Clerkship. *Am J Surg* 2001;181(3):268-71.
13. Abbasi M. Comparison of Spiritual Level, Spiritual View Point and Spiritual Care of Patients in the First and Fourth Year Nursing Students Population of Iran Universities, Tehran and Shahid Beheshti 2005. [Thesis]. [Text in Persian]
14. Pakize A. Comparison of Students' Mental Health and the Impact of Spiritual Concept Activation on It. 4th Seminar of Students's Mental Health. Shiraz: University of Shiraz; 2008. [Text in Persian]
15. Kahrzayi F, Rafi'i Pour AR, khezri N. Psychological Study of Academic Failure Students and Comparing Them with Normal Students of Sistan and Balouchestan University 2004. *J Psychol Educ* 2005;2:65-76. [Full Text in Persian]
16. Mehri Nejad A. The Study of Relationship between Intelligence, Progress Motivation, Creativity and Mental-emotional Condition with Academic Achievement of Al Zahra University Students. 2004. Second Seminar of Students Mental Health. Tarbiat Modares University; 2004. [Text in Persian].
17. Lippman LH, McIntosh H. The Demographics of Spirituality and Religiosity among Youth: International and U.S. Patterns. *Trends Child Res Brief* 2010;21:19.
18. Rudbari M, Asl Marz BA. The Academic Progress of Students in Zahedan University of Medical Sciences and Its Associated Factors. *Strid Develop Med Educ* 2010;(7)2:152-147. [Full Text in Persian]
19. Soltani M, Aminoroaya M, Atari A. Stress Management Training on Academic Achievement of Girl High School Students of Tiran and Crohn, Esfahan Province. *Behav Sci Res* 2009;(6)1:9-15. [Full Text in Persian]
20. Reyshahri P. Structure and Validate Scale of Stressor Factors in Students. [PhD Thesis]. Ahwaz: Shahid Chamran University of Ahwaz; 1995. [Text in Persian]