مقاله پژوهشی

ارتباط بین سلامت معنوی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم

فاطمه رضایی[1]، آریا همت[2]، جمیله صارمی[3]*

۱- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
۳- مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.23, No.1, Spring 2025

چکیده

مقدمه: سلامت معنوی یک بعد مهم از ابعاد سلامت می‌باشد که می‌تواند بر روی سایر ابعاد سلامت تأثیرگذار باشد. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و پیشرفت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شده است.

روش کار: این مطالعه مقطعی تحلیلی، روی ۴۰۰ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی جهرم با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انجام شد. ابزار جمع آوری داده‌ها پرسشنامه بود که شامل متغیرهای دموگرافیک، پرسشنامه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی ایران و معدل دانشجویان بود.

یافته‌ها: میانگین سن دانشجویان ۲/۷ ± ۲۰/۶ سال بود و ۵۷ درصد دختر بودند. میانگین نمره کل سلامت معنوی ۳۱ ± ۱۹۶/۲ بود. نمره کل سلامت معنوی و حیطه‌های بینش، نگرش و رفتار در دختران و پسران تفاوت آماری معنی داری نشان نداد. بین نمره کل سلامت معنوی (r=۰/۲۵ , ۰/۰۰۱>) ، حیطه‌های بینش (r=۰/۲۳ , ۰/۰۰۱>) ، گرایش (r=۰/۲۶ , ۰/۰۰۱>) ، رفتار (r=۰/۲۱ , ۰/۰۰۱>) با معدل همبستگی مستقیم معنی‌داری مشاهده شد. همچنین سلامت معنوی با وضعیت اقتصادی ارتباط آماری معنی‌داری داشت؛ اما با سایر متغیرهای دموگرافیگ ارتباط معنی‌دار نداشت. به علاوه بین معدل دانشجویان با سن، جنسیت، رشته تحصیلی و وضعیت اقتصادی رابطه آماری معنی‌داری مشاهده شد (p < ۰/۰۵).

نتیجه گیری: نمره سلامت معنوی دانشجویان در سطح بالا بود. با توجه به اهمیت سلامت معنوی و اثر آن بر پیشرفت تحصیلی، سیاست‌گذاران آموزشی با نیازسنجی، طراحی برنامه آموزشی مناسب و برگزاری کارگاه‌ها زمینه ارتقاء سلامت معنوی دانشجویان جهت بهبود عملکرد تحصیلی فراهم نمایند.

واژگان کلیدی: سلامت معنوی، پیشرفت تحصیلی، معدل، دانشجویان، علوم پزشکی

Pars J Med Sci 2025;23(1):10-19

مقدمه

سلامت دارای ابعاد مختلفی از جمله بعد جسمی، روانی، اجتماعی، عاطفی و معنوی می‌باشد که این ابعاد با یکدیگر هم‌پوشانی داشته و روی هم و همچنین بر سلامتی اثر دارند [۱]. سلامت معنوی به عنوان یک جزء مهم از سلامت شناخته می‌شود که عبارت است از تعالی، هدف داشتن و معنادار بودن زندگی، یکپارچگی در کل وجود، وفاداری، چندبعدی و کل‌نگر بودن، داشتن احساس پذیرش و لذت بردن از آن و اتصال به یک نیروی برتر می‌باشد [۲، ۳]. در حقیقت نشانه‌های سلامت معنوی عبارت از توانایی ارتباط فرد با خود، دیگران، طبیعت و خدا می‌باشد [۴]. انسان موجودی چند بعدی است و توجه به سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی ضروری است. ارتقاء سلامت معنوی، منجر به افزایش سلامت جسمی، روانی و اجتماعی می‌گردد [۵]. در حقیقت معنویت نگرش افراد به دنیای اطراف را بهبود می‌بخشد و می‌تواند باعث کاهش احساسات منفی، تنش و ایجاد حس استقلال و قدرت شود [۶].

یکی از ملاک‌های مهم کیفیت آموزش در دانشگاه‌ها پیشرفت تحصیلی می‌باشد. پیشرفت تحصیلی معمولاً با نمره معدل یا با استفاده از آزمون ارزیابی تحصیلی ارزیابی می‌شود؛ علاوه بر هوش، متغیرهای مانند جنسیت، پیشینه خانوادگی، محیط تحصیل، کیفیت تدریس، شخصیت، انگیزش، توانمندی‌های

* نویسنده مسئول، نشانی: مرکز تحقیقات بیماری های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
تلفن: ۰۷۱۵۴۳۴۰۴۰۵ پست الکترونیک:mojdeh_ js@yahoo.com
دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۲۷ اصلاح: ۱۴۰۴/۰۲/۰۶ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۰۵

ذهنی و وضعیت اقتصادی و اجتماعی نیز می‌توانند بر روی آن تأثیرگذار باشند [۷، ۸]. ویژگی‌های دانشجویان از جمله خودکارآمدی، علاقه فردی و اضطراب امتحان، می‌توانند به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های پیشرفت تحصیلی محسوب شوند [۹]. نشان داده شده است که اضطراب و افسردگی می توانند منجر به افت تحصیلی در دانشجویان شوند [۱۰، ۱۱]. مدیریت استرس و افزایش کیفیت زندگی می‌تواند بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان تأثیرگذار باشد. بنابراین محافظت از جوانان در برابر افسردگی می‌تواند عملکرد بهتر تحصیلی را فراهم نموده که این می‌تواند هم برای فرد و هم رفاه ملی مفید باشد [۱۲].

دوران دانشجویی دوره ای پر چالشی است که می‌تواند سبب ایجاد استرس و اضطراب در دانشجو گردد. مطالعات نشان می‌دهند دانشجویانی که سطح سلامت معنوی بالاتری دارند به دلیل پذیرفتن مسئولیت سلامت خود و مدیریت استرس، از کیفیت زندگی سالم بالاتری برخوردار هستند [۱۳]. بعد مذهبی سلامت معنوی پیش‌بینی‌کننده ابعاد بهزیستی تحصیلی بوده و می‌تواند بر رضایت تحصیلی به طور قابل ملاحظه‌ای تأثیر بگذارد [۱۴]. سطح بالای سلامت معنوی با کاهش افسردگی، اضطراب و افزایش کارکرد اجتماعی دانشجویان ارتباط دارد [۱۵]. سلامت معنوی در دانشجویان با خودکارآمدی رابطه مستقیم و با ناامیدی رابطه معکوس دارد [۱۶]. همچنین بین پیشرفت تحصیلی و عوامل کلیدی مانند روابط بین فردی، مدیریت استرس و رشد معنوی ارتباط مثبتی گزارش شده است [۱۷].

با توجه به اهمیت سلامت معنوی در دانشجویان، مطالعات متعددی سطح سلامت معنوی را در دانشجویان اندازه گیری نموده اند؛ مرزبان و همکاران [۱۸] با مطالعه بر روی دانشجویان دانشگاه بهشتی و علوم پزشکی شهید بهشتی و فرشادنیا و همکاران [۱۹] با مطالعه بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران سطح سلامت معنوی دانشجویان را بالا گزارش کردند. طبیبی و همکاران [۲۰] با مطالعه بر روی دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم، برنا و همکاران (دانشگاه علوم پزشکی بوشهر) [۲۱]، امیری (دانشگاه علوم پزشکی شاهرود) [۲۲] و آرمیده (دانشگاه علوم پزشکی مازندران) [۲۳]، سطح سلامت معنوی دانشجویان را در حد متوسط گزارش کردند. اما در مطالعه مظفری مکی آبادی و همکاران که روی دانشجویان دانشگاه آزاد شیراز انجام شده بود، سلامت معنوی دانشجویان پایین گزارش شد [۲۴].

پیشرفت تحصیلی یکی از اهداف هر نظام آموزشی است؛ زیرا در زندگی دانشجویان و موفقیت‌های آتی آنان نقش حیاتی ایفا می‌کند. درحقیقت، یکی از دستاوردهای نظام آموزشی در علوم پزشکی، تربیت نیروهای انسانی کارآزموده و توانمند جهت ارائه خدمات بهداشتی درمانی می باشد که بتوانند برای جامعه مفید باشند. بنابراین شناخت عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مطالعات مختلفی اثر سلامت معنوی بر پیشرفت تحصیلی را بررسی کرده‌اند. در مطالعه‌ای که در اهواز صورت گرفت؛ نشان داده شد که سلامت معنوی یکی از عوامل مؤثر بر معدل دانشجویان می‌باشد [۲۵]. همچنین در مطالعات جعفری [۲۶]، ابراهیمی [۲۷] و طبیبی [۲۰] بین سلامت معنوی و میانگین معدل تحصـیلی ارتباط معنی‌دار گزارش شد.

با توجه به اهمیت سلامت معنوی و تأثیر آن بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی [۵]، تعیین سطح سلامت دانشجویان از اهمیت خاصی برخوردار است. از طرفی شناخت عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی نیز اهمیت ویژه‌ای دارد. لذا از آنجایی که این مؤلفه‌ها می‌توانند تحت تأثیر شرایط اقلیمی، اجتماعی و فرهنگی قرار گیرند؛ مطالعه حاضر با هدف تعیین سلامت معنوی و ارتباط آن با پیشرفت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شده است.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی تحلیلی است که بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۴۰۳ انجام شد. برای تعیین حجم نمونه از مطالعه طبیبی و همکاران که انحراف معیار سلامت معنوی۶/۰۲ گزارش کرده بودند (۲۰)؛ با سطح اطمینان ۹۵٪ ، دقت ۰/۶۰۲ استفاده شد. تعداد نمونه ۳۸۴ نفر محاسبه گردید که برای افزایش دقت، حجم نمونه ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد. حجم نمونه با فرمول زیر محاسبه گردید.

$$n = \frac{z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}\ s^2}{d^2}$$

در این مطالعه دانشجویان تمام رشته های دانشگاه علوم پزشکی جهرم (پزشکی، پرستاری، بیهوشی، اتاق عمل، علوم آزمایشگاهی و بهداشت عمومی) وارد بررسی شدند. برای نمونه گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای بر حسب رشته تحصیلی استفاده شد. پرسشنامه‌ها در زمان استراحت دانشجویان در اختیار آنها قرار داده شد تا تکمیل نمایند. معیار ورود به مطالعه گذراندن حداقل دو نیم سال تحصیلی و معیار خروج از مطالعه شامل دانشجویان کارشناسی ارشد و رزیدنت‌های پزشکی، با توجه به محدود بودن تعداد آن‌ها و همچنین دانشجویان مهمان بود.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه بود که شامل متغیرهای دموگرافیک (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، رشته تحصیلی، مقطع تحصیلی، وضعیت اقتصادی (به صورت خود اظهاری)، محل سکونت و معدل کل نیم سالهای گذرانده شده) و پرسشنامه جامع سنجش سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی بود [۲۸]. پرسشنامه سلامت معنومی فرهنگستان علوم پزشکی شامل ۴۸

سؤال می‌باشد که در قالب سه سازه مفهومی بینش، گرایش و رفتار طراحی شده است. در هر سازه، سه مفهوم فرعی ارتباط با خدا، ارتباط با خود و ارتباط با پیرامون تبیین گردیده است. سؤالات ۱-۲۸ مربوط به سازه‌های بینش و گرایش، بر اساس طیف لیکرت ۵ تایی (امتیاز ۱ کاملاً موافق تا ۵ کاملاً مخالف) و سؤالات ۴۸-۲۹ مربوط به سازه عملکرد، بر اساس طیف لیکرت ۵ تایی (امتیاز ۱ همیشه تا ۵ اصلاً) بررسی شدند. برای به دست آوردن سطح سلامت معنوی سه حیطه بینش، گرایش و رفتار با هم جمع شدند. در نهایت نمره کل پرسشنامه بین ۲۴۰-۴۸ محاسبه می‌شود. نمره ۱۱۲-۴۸ به عنوان سلامت معنوی پایین، نمره ۱۷۶-۱۱۳ به عنوان سلامت معنوی متوسط و نمره ۲۴۰-۱۷۷ به عنوان سلامت معنوی بالا در نظر گرفته شد. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط امیری و همکاران با (CVR =۰/۸۰) و (CVI = ۰/۸۵) و ضریب آلفای کرونباخ بیش از ۰/۷ مورد تأیید قرار گرفته است (۲۸). لازم به ذکر است که در بسیاری از مطالعات از میانگین معدل جهت سنجش پیشرفت تحصیلی دانشجویان استفاده شده است [۱۷, ۲۰, ۲۴, ۲۹]؛ بنابراین در این مطالعه نیز پیشرفت تحصیلی دانشجویان با استفاده از میانگین معدل سنجیده شد.

برای متغیرهای کمی، میانگین و انحراف معیار و برای متغیرهای کیفی، تعداد و درصد محاسبه شد. برای تعیین ارتباط بین متغیرهای کیفی از آزمون کای اسکوئر، برای تعیین ارتباط بین متغیرهای کمی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون، برای بررسی ارتباط متغیر های کمی با کیفی دوحالته از آزمون های تی مستقل، و با کیفی چند حالته از آنالیز واریانس استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نسخه ۲۱ نرم افزار اماری SPSS انجام شد. سطح معنی داری در این بررسی $p < ۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این بررسی ۴۰۰ دانشجو شرکت کردند که ۵۷ درصد دختر بودند. میانگین سن دانشجویان ۲/۷ ± ۲۰/۶ سال بود. ۸۷ درصد دانشجویان غیر بومی بودند. ۴۲ درصد در رشته پزشکی، ۱۷/۵ درصد در رشته پرستاری، ۹/۸ درصد در رشته بهداشت عمومی، ۱۸/۳ درصد در رشته علوم آزمایشگاهی، ۶/۳ درصد در رشته اتاق عمل و ۶/۳ درصد در رشته هوشبری مشغول به تحصیل بودند. همچنین ۹۱ درصد دانشجویان مجرد بودند و ۵۹ درصد بیان کردند که وضعیت اقتصادی خوبی دارند. میانگین معدل نیمسال‌های قبل دانشجویان ۱/۹ ± ۱۶/۰ بود (جدول ۱).

جدول ۱. مشخصات دانشجویان مورد بررسی (n=٤٠٠)

متغیر		دختر (درصد) تعداد	پسر (درصد) تعداد	کل (درصد) تعداد
سن (انحراف معیار ± میانگین)		۲۰/۵ ± ۲/۱	۲۰/۸ ± ۳/۳	۲۰/۶ ± ۲/۷
معدل (انحراف معیار ± میانگین)		۱۶/۲ ± ۱/۹	۱۵/۷ ± ۱/۹	۱۶ ± ۱/۹
بومی	بله	۴۰(۱۷/۵)	۱۲(۷/۰)	۵۲(۱۳/۰)
	خیر	۱۸۸(۸۲/۵)	۱۶۰(۹۳/۰)	۳۴۸(۸۷/۰)
تأهل	مجرد	۲۰۶(۹۰/۴)	۱۵۸(۹۱/۹)	۳۶۴(۹۱/۰)
	متاهل	۲۲(۹/۶)	۲۴(۸/۱)	۳۶(۹/۰)
رشته	پزشکی	۸۰(۳۵/۱)	۸۸(۵۱/۲)	۱۶۸(۴۲/۰)
	پرستاری	۳۹(۱۷/۱)	۳۱(۱۸/۰)	۷۰(۱۷/۵)
	بهداشت عمومی	۳۵(۱۵/۴)	۴(۲/۳)	۳۹(۹/۸)
	علوم آزمایشگاهی	۴۱(۱۸/۰)	۳۲(۱۸/۶)	۷۳(۱۸/۳)
	اتاق عمل	۱۷(۷/۵)	۸(۴/۷)	۲۵(۶/۳)
	هوشبری	۱۶(۷/۰)	۹(۵/۲)	۲۵(۶/۳)
وضعیت اقتصادی	خوب	۱۴۲(۶۲/۳)	۹۴(۵۴/۷)	۲۳۶(۵۹/۰)
	متوسط	۶۶(۲۸/۹)	۵۸(۳۳/۷)	۱۲۴(۳۱/۰)
	بد	۲۰(۸/۸)	۲۰(۱۱/۶)	۴۰(۱۰/۰)

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار حیطه های سلامت معنوی و همچنین سلامت معنوی کل نشان داده شده است. میانگین کل سلامت معنوی دانشجویان ۳۱/۰ ± ۱۹۶/۲ بود. همانگونه که مشاهده می شود تفاوت آماری معنی داری بین میانگین امتیاز حیطه های بینش، نگرش و رفتار و همچنین نمره کل سلامت معنوی در دانشجویان دختر و پسر مشاهده نشد (p > ۰/۰۵).

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی و حیطه‌های آن

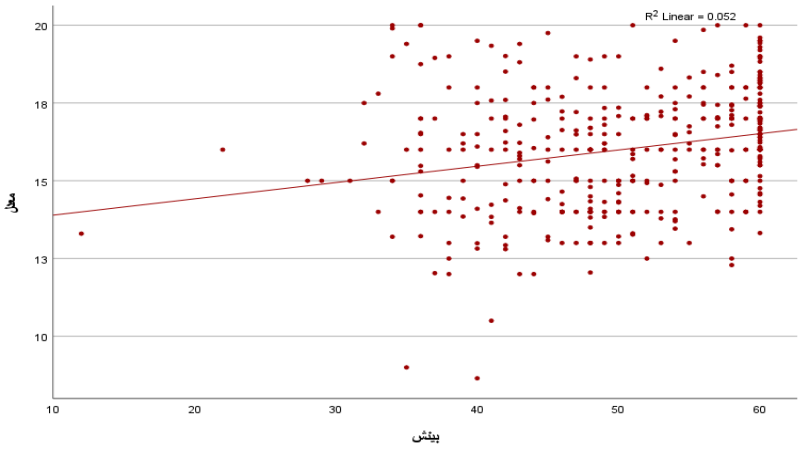
	کل	دختر	پسر	p-value
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
بینش	۵۰ ± ۸/۴	۴۹/۸ ± ۸	۵۰/۲ ± ۸/۹	۰/۶۰
گرایش	۶۵/۹ ± ۱۱/۲	۶۵/۲ ± ۱۱/۱	۶۶/۸ ± ۱۱/۴	۰/۱۷
رفتار	۸۰/۲ ± ۱۴/۱	۸۰ ± ۱۳/۹	۸۰/۵ ± ۱۴/۴	۰/۱۸
سلامت معنوی کل	۱۹۶/۲ ± ۳۱	۱۹۵/۱ ± ۳۰/۲	۱۹۷/۶ ± ۳۲	۰/۴۳

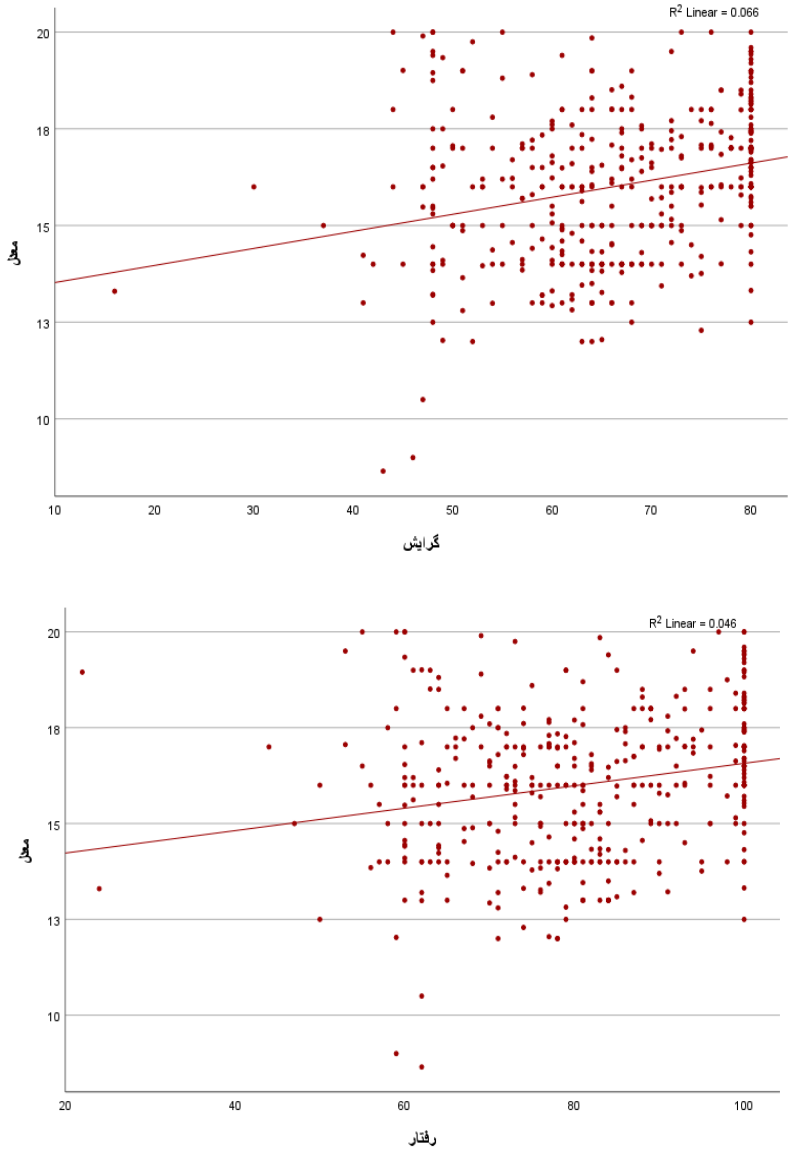
برای تعیین همبستگی بین معدل دانشجویان با سلامت معنوی کل و حیطه های آن از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داده همبستگی مستقیم معنی داری بین سلامت معنوی و حیطه های بینش، گرایش و رفتار با معدل وجود دارد (جدول ۳).

جدول ۳. همبستگی بین سلامت معنوی و حیطه های آن با معدل دانشجویان

	کل		دختر		پسر	
	ضریب همبستگی	p-value	ضریب همبستگی	p-value	ضریب همبستگی	p-value
بینش	۰/۲۳	< ۰/۰۰۱	۰/۱۶	۰/۰۲	۰/۳۲	< ۰/۰۰۱
گرایش	۰/۲۶	< ۰/۰۰۱	۰/۱۹	۰/۰۰۴	۰/۳۷	< ۰/۰۰۱
رفتار	۰/۲۱	< ۰/۰۰۱	۰/۱۵	۰/۰۲	۰/۳۰	< ۰/۰۰۱
سلامت معنوی کل	۰/۲۵	< ۰/۰۰۱	۰/۱۸	۰/۰۰۶	۰/۳۶	< ۰/۰۰۱

نمودارهای پراکنش همبستگی بین معدل و سلامت معنوی و حیطه های بینش، نگرش و رفتار در شکل ۱ نشان داده شده است. همانگونه که مشاهده می‌شود همبستگی خطی مستقیم معنی داری بین معدل دانشجویان با سلامت معنوی و حیطه های آن در سطح فردی وجود دارد.





شکل ۱. نمودار پراکنش همبستگی بین حیطه های سلامت معنوی با معدل دانشجویان

ارتباط بین متغیرهای مورد بررسی با سلامت معنوی و همچنین با معدل در جدول ۴ نشان داده شده است. طبق نتایج، ارتباط آماری معنی داری بین وضعیت اقتصادی و سلامت معنوی وجود دارد (p < ۰/۰۰۱). در صورتیکه بین سن، جنسیت، وضعیت بومی بودن، وضعیت تاهل و رشته تحصیلی با سلامت معنوی ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد (p > ۰/۰۵). همچنین بین معدل دانشجویان با سن، جنسیت، رشته تحصیلی و وضعیت اقتصادی رابطه اماری معنی داری مشاهده شد (p < ۰/۰۵).

جدول ٤. ارتباط بین متغیرهای مورد بررسی با سلامت معنوی و معدل دانشجویان

متغیر		سلامت معنوی		معدل	
		انحراف معیار ± میانگین	P-value	میانگین ± انحراف معیار	P-value
سن	۲۰ و کمتر	۱۹۵/۱ ± ۲۹/۸	۰/۴۴	۱۵/۸ ± ۱/۹	۰/۰۱
	بیشتر از ۲۰	۱۹۷/۵ ± ۳۲/۴		۱۶/۲ ± ۱/۸	
جنسیت	دختر	۱۹۵/۱ ± ۳۰/۲	۰/۴۲	۱۶/۲ ± ۱/۹	< ۰/۰۰۱
	پسر	۱۹۷/۶ ± ۳۲/۱		۱۵/۷ ± ۱/۹	
بومی	بله	۲۰۱ ± ۲۹/۶	۰/۲۲	۱۵/۹ ± ۲/۰	۰/۸۱
	خیر	۱۹۵/۴ ± ۳۱/۱		۱۶/۰ ± ۱/۹	
تاهل	مجرد	۱۹۶/۵ ± ۳۰/۵	۰/۴۴	۱۶/۰ ± ۱/۸	۰/۶۸
	متاهل	۱۹۲/۴ ± ۳۵/۲		۱۵/۹ ± ۲/۵	
رشته	پزشکی	۱۹۶/۲ ± ۳۱/۸	۰/۸۳	۱۵/۷ ± ۱/۹	۰/۰۰۲
	پرستاری	۱۹۹/۸ ± ۲۹/۹		۱۵/۹ ± ۱/۸	
	بهداشت عمومی	۱۹۷/۹ ± ۳۰/۴		۱۶/۹ ± ۱/۸	
	علوم آزمایشگاهی	۱۹۲/۹ ± ۳۰/۱		۱۵/۹ ± ۲/۱	
	اتاق عمل	۱۹۳/۴ ± ۳۳/۴		۱۶/۹ ± ۱/۷	
	هوشبری	۱۹۵/۴ ± ۳۰/۵		۱۵/۶ ± ۲/۳	
وضعیت اقتصادی	خوب	۲۰۰/۴ ± ۲۹/۹	۰/۰۰۱	۱۶/۲ ± ۱/۸	۰/۰۱
	متوسط	۱۹۲/۱ ± ۲۸/۱		۱۵/۶ ± ۱/۹	
	بد	۱۸۳/۷ ± ۴۰/۴		۱۵/۹ ± ۲/۲	

بحث

سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت می باشد که می‌تواند بر روی سایر ابعاد سلامت نیز تأثیرگذار باشد؛ بنابراین با توجه به اهمیت این بعد در ارتقاء سلامت، این پژوهش با هدف بررسی تعیین سلامت معنوی و ارتباط آن با پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام گرفت.

نتایج این مطالعه نشان داد؛ سطح سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم بالا می باشد که می‌تواند متأثر از زمینه فرهنگی- مذهبی شهرستان جهرم و برنامه‌های فرهنگی برگزار شده توسط معاونت فرهنگی دانشجویی باشد. همراستا با پژوهش ما، نتایج مطالعات مرزبان [۱۸] فرشادنیا و [۱۹] و تقی زادگان [۳۰] که از پرسشنامه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی استفاده کرده بودند، نشان داد سلامت معنوی دانشجویان از سطح مطلوبی برخوردار است. همچنین خیالی و همکاران نیز در مطالعه خود میانگین سلامت معنوی دانشجویان علوم پزشکی فسا را با استفاده از پرسشنامه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی، ۱۳/۲۱ ± ۲۱۱/۳۱ گزارش کردند [۳۱]. در مطالعات طبیبی [۲۰]، برنا [۲۱]، امیری [۲۲] و آرمیده [۲۳] که از پرسشنامه Palutzian و Ellison استفاده کرده بودند؛ سطح سلامت معنوی دانشجویان را متوسط و مظفری مکی آبادی و همکاران [۲۴] پایین گزارش کردند. این تفاوت در نتایج مطالعات، می‌تواند ناشی از تفاوت در جوامع، مشخصات دموگرافیک، زمان انجام پژوهش یا ابزار سنجش باشد.

در این مطالعه بین سلامت معنوی با جنسیت و تأهل ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت. همسو با مطالعه ما، خیالی [۳۱]، ابراهیمی [۲۷]، طبیبی [۲۰]، آرمیده [۲۳] و امیری [۲۲] نشان دادند که بین جنسیت و معنویت ارتباط معنی داری وجود ندارد؛ اما در مطالعات برنا [۲۱]، مرزبان[۱۸] و فرشادنیا [۱۹]، تفاوت معنی‌داری بین جنسیت با سلامت معنوی مشاهده شد. همچنین خیالی [۳۱] و مرزبان [۱۸]، نشان دادند که بین تاهل با سلامت معنوی ارتباط معنی داری وجود ندارد؛ اما طبیبی [۲۰] و فرشادنیا [۱۹] اظهار داشتند بین تأهل با سلامت معنوی ارتباط معنی دار وجود دارد. با توجه به اینکه در برخی مطالعات ارتباط بین سلامت معنوی با جنسیت و تاهل گزارش شده است و در برخی مطالعات گزارش نشده است؛ برای مشخص شدن رابطه جنسیت و تأهل با

سلامت معنوی بهتر است مطالعات جامعتری صورت گیرد. از طرفی باید در نظر داشت که تفاوت در نتایج مطالعات می تواند ناشی از تفاوت در مشخصات دموگرافیک، وضعیت اقتصادی اجتماعی و ابزارهای سنجش باشد.

طبق نتایج این مطالعه، بین سلامت معنوی با وضعیت بومی بودن و سن ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد. این نتایج با مطالعه طبیبی [۲۰] و فرشادنیا [۱۹] همخوانی داشت. در مطالعه مرزبان (۱۸) نیز بین وضعیت بومی با سلامت معنوی ارتباط معنی‌دار وجود نداشت. خیالی نیز در مطالعه خود نشان داد بین سنوات تحصیلی و وضعیت بومی با سلامت معنوی، ارتباط معنی‌دار وجود ندارد [۳۱]. درحالیکه برنا و همکاران در مطالعه خود اظهار داشتند با افزایش سن و سنوات تحصیلی، میزان سلامت معنوی بطور معنی‌داری کاهش می‌یابد [۲۱]. از سوی دیگر در این مطالعه بین رشته تحصیلی با سلامت معنوی ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد که همسو با مطالعه خیالی می‌باشد [۳۱]. اما آرمیده و همکاران نشان دادند که دانشجویان دانشکده پیراپزشکی در مقایسه با سایر دانشکده‌ها از سلامت معنوی بالاتری برخوردار هستند [۲۳].

در این مطالعه، رابطه آماری معنی‌داری بین سلامت معنوی با وضعیت اقتصادی مشاهده شد. همسو با پژوهش حاضر، زارعی پور در دو مطالعه خود نشان داد که افراد با سطح اقتصادی بالاتر از سلامت معنوی بیشتری برخوردار هستند [۳۲، ۳۳]. رخشنده رو و همکاران نیز ارتباط معنی‌داری بین وضعیت اقتصادی با معنویت و نگرش معنوی در دانشجویان گزارش کردند [۳۴]. اما در مطالعه امیری و همکاران ارتباط معنی‌داری بین سلامت معنوی با وضعیت اقتصادی گزارش نشد [۲۲]. این تفاوت در نتایج ممکن است به دلیل تفاوت در جامعه پژوهش و یا تفاوت در نحوه طبقه بندی وضعیت اقتصادی و نوع سنجش این متغیر باشد که می‌تواند بر روی نتایج تأثیر داشته باشد. باید توجه داشت که ابعاد سلامت از جمله بعد جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی- اقتصادی بر روی هم تأثیر دارند، بنابراین برای ارتقاء یک بعد سلامت، باید در جهت ارتقاء سایر ابعاد آن نیز تلاش کرد.

نتایج این پژوهش نشان داد بین سلامت معنوی و حیطه های بینش، گرایش و رفتار با معدل همبستگی مستقیم معنی‌داری وجود دارد. همسو با مطالعه ما، جعفری [۲۶]، ابراهیمی [۲۷] و طبیبی [۲۰] نیز ارتباط معنی‌داری بین سلامت معنوی و میانگین معدل تحصـیلی گزارش کردند. همچنین برنا [۲۱] و آرمیده [۲۳] در مطالعه خود به ترتیب نشان دادند بین سلامت معنوی با خود تنظیمی در یادگیری و انگیزه پیشرفت، رابطه معنی‌دار وجود دارد. پونگ [۲۹] و آرورا [۳۵] در مطالعات خود رابطه مثبتی بین بهزیستی معنوی و عملکرد تحصیلی مشاهده کردند. باکویی و همکاران نیز بین رشد معنوی، روابط بین فردی و مدیریت استرس با پیشرفت تحصیلی، همبستگی مثبتی گزارش کردند [۱۷]. باید توجه داشت که همبستگی مثبت، بین میانگین معدل و سلامت معنوی می‌تواند نقش سلامت معنوی بر عملکرد تحصیلی را برجسته کند. این همبستگی مثبت نشان می‌دهد که ارتقاء سلامت معنوی ممکن است با افزایش پیشرفت تحصیلی همراه باشد. همچنین نتایج مطالعه ما نشان داد بین معدل دانشجویان، با سن، جنسیت، رشته تحصیلی و وضعیت اقتصادی رابطه آماری معنی دار وجود دارد. در دانشجویان با سن بالاتر، دختران، وضعیت اقتصادی بهتر و رشته تحصیلی بهداشت عمومی و اتاق عمل، میانگین معدل بالاتر بود. نصیر نیز گزارش داد که در دانشجویان با سن بالاتر، درآمد بالاتر والدین و جنسیت مونث، میانگین معدل به طور معنی داری بیشتر می‌باشد [۳۶]. همچنین شیرد، نشان داد جنسیت و تعهد بر سرسختی، با معدل همبستگی مثبت دارد [۳۷]. بنابراین ممکن است موفقیت تحصیلی بهتر دانشجویان دختر ناشی از تعهد بر سرسختی بالاتر آنها باشد.

در مجموع عوامل متعددی می تواند بر پیشرفت تحصیلی اثرگذار باشد؛ اما از آنجایی که مطالعات نشان داده‌اند سلامت معنوی، می‌تواند بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی تأثیرگذار باشد [۵] و به عنوان یک پیش بینی کننده سلامت عمومی، اجتماعی [۳۸] و روانی [۳۹] دانشجویان محسوب شود. مطالعات متعددی همبستگی مثبت بین سلامت معنوی و میانگین معدل نشان داده اند؛ بنابراین لازم است به سلامت معنوی دانشجویان توجه بیشتری شود. نشان داده شده است سطح بالای سلامت معنوی، با افسردگی در دانشجویان رابطه عکس دارد [۲۶]. همچنین سلامت معنوی با شادی، امیدواری [۲۷]، جنبه های مختلف سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت (رشد معنوی، مسئولیت پذیری سلامت، فعالیت بدنی، تغذیه و مدیریت استرس) [۱۳]، رضایت از زندگی، عزت نفس، خلق مثبت و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان، همبستگی مثبت داشته [۲۲] و می‌تواند به رضایت تحصیلی آنها [۱۴] منجر گردد. بنابراین معنویت، جز جدایی ناپذیر سلامت می‌باشد که با سلامت فردی، اجتماعی و روانی همراه است. تمرکز، اعتماد به نفس، نظم شخصی، روابط بین فردی و پشتکار می تواند از طریق تمرین‌های معنوی پرورش یافته و به طور قابل توجهی در موفقیت تحصیلی مؤثر باشد [۲۹]. از اینرو ارتقاء سطح سلامت معنوی به منظور افزایش سلامت جسمی، اجتماعی، روانی و در نهایت موفقیت تحصیلی دانشجویان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بنابراین آموزش عالی می بایست از طریق طراحی برنامه درسی و دانشگاه‌ها نیز با برگزاری کارگاه‌ها، زمینه پیشرفت سلامت معنوی را فراهم نمایند.

شرکت دانشجویان همه رشته‌های تحصیلی در مطالعه و استفاده از پرسشنامه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی که روایی و پایایی آن در جامعه ایرانی تأیید شده از جمله نقاط قوت این مطالعه می‌باشد [۲۸]. از جمله محدودیت‌های این مطالعه مقطعی بودن آن است که در این مطالعات، مشکل تعیین تقدم علت بر معلول وجود دارد. همچنین این مطالعه محدود به دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم بود، بنابراین تعمیم‌پذیری نتایج بر سایر دانشجویان ممکن نیست. پیشنهاد می‌شود برنامه ها و کارگاه‌های آموزشی جهت ارتقای سلامت معنوی دانشجویان برگزار شود و سپس در مطالعات آتی اثر سلامت معنوی بر پیشرفت تحصیلی در طول زمان بررسی گردد. همچنین سلامت معنوی دانشجویان دانشگاهای علوم پزشکی ایران ارزیابی شود. انجام مطالعات کیفی جهت مشخص کردن عوامل مرتبط در ارتقاء سلامت معنوی از دیدگاه اساتید، دانشجویان و پرسنل اجرایی می‌تواند منجر به برنامه‌ریزی بهتر برای ارتقاء سطح سلامت معنوی گردد.

نتیجه‌گیری

سطح سلامت معنوی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم بالا و رضایت بخش بود و بین پیشرفت تحصیلی دانشجویان و سلامت معنوی ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده شد. همچنین بین حیطه‌های سلامت معنوی از جمله بینش، گرایش و رفتار با معدل نیز همبستگی مثبت مشاهده شد. علاوه برآن همبستگی مثبتی بین معدل دانشجویان، با سن، جنسیت، رشته تحصیلی و وضعیت اقتصادی دیده شد. بنابراین عوامل مختلفی می تواند در پیشرفت تحصیلی دانشجویان تأثیرگذار باشد. اما از آنجایی که سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت می‌باشد و همه ابعاد سلامت نیز بر روی هم تأثیر دارند و با توجه به رابطه معنی‌دار سلامت معنوی با پیشرفت تحصیلی دانشجویان، دانشگاه‌ها می‌بایست برای حفظ و ارتقاء سلامت معنوی به منظور بهبود سلامت جسمی، اجتماعی، روانی و در نهایت پیشرفت تحصیلی دانشجویان، برنامه ریزی و مداخلات هدفمند انجام دهند.

ملاحظات اخلاقی

این بررسی در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم تأیید و تصویب شده است (IR.JUMS.REC.1402.130). پرسشنامه‌های مورد بررسی بدون نام و مشخصات دانشجویان بود. از دانشجویان برای شرکت در بررسی، رضایت آگاهانه گرفته شد.

تضاد منافع

هیچ گونه تضاد منافعی در این مطالعه وجود ندارد.

تقدیر وتشکر

این پژوهش حاصل از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی جهرم (شماره ۴۰۲۰۰۰۱۱۸) می‌باشد و نویسندگان از معاونت پژوهشی این دانشگاه کمال تشکر را دارند. همچنین از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم که در این تحقیق همکاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

طراحی و مدیریت مطالعه: ج. ص، ف. ر؛ جمع آوری داده ها: آ . ه؛ تجزیه و تحلیل داده ها: ف، ر؛ نگارش مقاله: ف. ر، ج. ص و تأیید نهایی: تمام نویسندگان

References

1. Hjelm J. The dimensions of health: Conceptual models: Jones & Bartlett Publishers; 2010: 1-7.
2. Safara M, Ghasemi-Yazdabadi M, Heyrat A, Rezaeinasab A. Reexamining the Influential Components of Spiritual Health in Human Health. J Res Relig Health. 2022;8(1):130-46.
3. Jaberi A, Momennasab M, Cheraghi MA, Yektatalab S, Ebadi A. Development and psychometric evaluation of the spiritual health questionnaire among iranian muslim adults. Nurs. Midwif Stud. 2021;10(3):194-202.
4. Kumaar SS. Spiritual health-importance & significance for individual and corporates in the modern times. Int J Jyotish Res. 2021; 6(2): 1-4.
5. Abolghasemi H, Asadzandi M. How spiritual health affects other dimensions of health. Iran J Cult Health Promot. 2019;3(2):164-74. [In Persian].
6. Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA, editors. Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. Mayo Clin Proc. 2001;76:1225-35.
7. Steinmayr R, Meiner A, Weideinger AF, Wirthwein L. Academic achievement in Oxford Bibliographies Online: Education, ed. L. H. Meyer (New York, NY: Oxford University Press. 2014.
8. Khodaie E, Habibi M, Jamali E, Baghi Yazdel R, Kholghi H. Identification of effective factors on predicting students' academic progress based on educational data obtained from secondary education and national entrance exam. J Educ Meas Eval Stud. 2017;7(19):7-39. [In Persian].
9. Steinmayr R, Heyder A, Naumburg C, Michels J, Wirthwein L. School-related and individual predictors of subjective well-being and academic achievement. Front Psychol. 2018;9(2631):1-16.

10. Sharma G, Pandey D. Anxiety, depression, and stress in relation to academic achievement among higher secondary school students. Int J Indian Psychol. 2017;4(2):82-9.
11. Meskini N, Chakit M, Lamtai M, Ftih Z. Relationship Between Academic Achievement And Depressive Syndrome Among Middle School Students In Kenitra. Community Pract. 2024;21:308-18.
12. Cárdenas D, Lattimore F, Steinberg D, Reynolds KJ. Youth well-being predicts later academic success. Sci Rep. 2022;12(1):2134.
13. Rafat F, Rezaie-Chamani S, Rahnavardi M, Khalesi ZB. The relationship between spiritual health and health-promoting lifestyle among students. Int J Adolesc Med Health. 2021;33(4):3-7
14. Taheri-Kharameh Z, Khalili Z, Sharafi H, Khahan-Yazdi I. Academic well-being in medical students: the role of spiritual health and academic hope. Health Prof Educ. 2024;10(3):8.
15. Namazizadegan S. Relationship between spiritual health and mental health of the students of Mashhad University of Medical Sciences. Islam Stud. 2024;7(4): 53-62. [In Persian].
16. Hasanshahi M, Mazaheri MA, Baghbanian A. Relationship between spiritual health, hopelessness, and self-efficacy in medical sciences students. Iran J Psychiat Behav Sci. 2018;12(2):e2071.
17. Bakouei F, Omidvar S, Seyediandi SJ, Bakouei S. Are healthy lifestyle behaviors positively associated with the academic achievement of the university students?. J Adv Med Educ Prof. 2019;7(4):224.
18. Marzban S, Heydarabadi AB, Rahimi E, Vejdani M, Shokri M. Spiritual health status in students of shahid beheshti university and shahid beheshti university of medical sciences. J Res Relig Health. 2016;2(4):15-24.
19. Farshadnia E, Borji M, Sadighpour M, Khorrami Z, Memaryan N. The role of demographic factors in the spiritual health of the students of Iran university of medical sciences. Int J Behav Sci. 2020;14(1):1-5.
20. Tabibi M. The Association between Spiritual Health and Academic Achievement in Medical Students of Qom University of Medical Sciences. Qom Univ Med Sci J 2013;7(2):72-8. [In Persian].
21. Borna K, Mousavinasab M, Johari Z, Ramezan Zadeh M. Relationship between spiritual health and academic achievement among students of Bushehr University of Medical Sciences. Iran J Med Educ. 2020;20:62-72.
22. Amiri M, Chaman R, Mohammadnejad F, Khosravi A. The correlation between happiness and spiritual health with academic self-efficacy among medical sciences students. Int J Health Stud . 2018;4(1):19-24.
23. Aramideh A, Darabinia M, Afkahaminia F, Pahnabi A, Siamian H. Relationship between spiritual health and achievement motivation among students of Mazandaran University of Medical Sciences. Relig Health. 2018;5(2):50-7. [In Persian].
24. Makki Abadi MM, Tabbodi M, Rahgozar H. The relationship between spiritual well-being and academic achievement. Eur. Online J Nat Soc Sci. 2015;2(3): 3440-5.
25. Shakurnia A, Elhampour H, Aslami M, Tavalla M. Identification of the factors predicting students' academic failure in Ahvaz Jundishapur University of medical sciences in 2019. JundiShapur Educ Dev. 2021.12(1):62-74. [In Persian].
26. Jafari M, Sharifi Ebad T, Rezaei M, Ashtarian H. Association between spiritual health and depression in students. Health Spiritual Med Ethic. 2017;4(2):12-6.
27. Ebrahimi A, Aarabi S, Khaluei M-M. Comparing the Mental Health and Some Positive Psychologic Factors Including Happiness, Hope and Spirituality among Students of Medicine in Isfahan University of Medical Sciences, Iran, during Years of Education. J Isfahan Med Sch. 2014;31(261).
28. Amiri P, Abbasi M, Gharibzadeh S, Asghari Jafarabadi M, Hamzavi Zarghani N, Azizi F. Designation and psychometric assessment of a comprehensive spiritual health questionnaire for Iranian populations. Med Ethic .2015;8(30):25-55.
29. Pong H-K. The relationship between the spiritual well-being of university students in Hong Kong and their academic performance. Int J Child Spiritual. 2017;22(3-4):329-51.
30. Taghizadeganzadeh M, Shadfard Z, Montaseri MA, Zahedinia F, Karami Z, Pishgar Z. Spiritual health in nurses, nursing faculties, and nursing students of Jahrom University of Medical Sciences, Iran. Iran J Nurs. 2020;33(126):16-27.
31. Khiyali Z, Jafarzadeh S, Aleosfoor M. The spiritual health among paramedical students studying in Fasa University of medical sciences. Med History J. 2017;29(8):119-37.
32. Zareipour M, Khazir Z, Valizadeh R, Mahmoodi H, Ghelichi Ghojogh M. The association between spiritual health and blood sugar control in elderly patients with type 2 diabetes. Elder Health J. 2016;2(2):67-72.
33. Zareipour M, Rezaei ZM, Jafari F, Ghaderzadeh S. A study of the state of spiritual health and its relation to self-efficacy of nurses. Med Sci. 2020;24(101):407-14.
34. Rakhshanderou S, Ghaffari M. The relationship between spirituality and demographic factors among students living in dormitory of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. J Res Relig Health. 2017;3(4): 78 - 88 .
35. Arora R, Dutt S. Impact of spirituality on academic performance and well-being among young adults. Int J Interdiscip APPR Psychol. 2024;2(4):501- 29.
36. Nasir M. Demographic characteristics as correlates of academic achievement of university students. Acad Res Int. 2012;2(2):400.
37. Sheard M. Hardiness commitment, gender, and age differentiate university academic performance. Br J Educ Psychol. 2009;79(1):189-204.
38. Farshadnia E, Koochakzaei M, Borji M, Khorrami Z, Memaryan N. Spiritual health as a predictor of social and general health in university students? A study in Iran. Pastor Psychol. 2018;67:493-504.
39. Deymevar M, Miri M, Tayarani Rad A, Ghasemi SA. The Role of Spiritual Well-being and Academic Resilience in Predicting Students' Psychological Health. Health Spiritual Med Ethic. 2024;11(2):81-8.

Original Article

The Relationship between Spiritual Health and Academic Achievement of Students in Jahrom University of Medical Sciences

***Fatemeh Rezaei[1], Aria Hemmat[2], Jamileh Saremi[3]**

Received: 17.03.2025 Revised: 26.04.2025 Accepted: 26.05.2025

1. Research Center for Social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
2. Student Research Committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
3. Research Center for Noncommunicable Diseases, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.23, No.1, Spring 2025

Pars J Med Sci 2025;23(1):10-19

Abstract

Introduction: Spiritual health (SH) is a significant dimension of health, influencing other health dimensions. This study aimed to explore the relationship between SH and academic achievement of students at Jahrom University of Medical Sciences (JUMS).

Materials and Methods: This cross-sectional analytical study was conducted on 400 students from JUMS using a random stratified sampling method. Data were collected using a questionnaire that included demographic variables, the Iranian Academy of Medical Sciences Spiritual Health Questionnaire (IAMSSHQ), and the students' grade point average (GPA).

Results: The average age of the students was 20.6 ± 2.7 and 57% were female. The average total SH score was 196.2 ± 31. There was no significant difference in the total SH score or its domains (insight, attitude, and behavior) between male and female. A significant positive correlation was found between the total SH score ($r = 0.25$, $p < 0.001$) and the domains of insight ($r = 0.23$, $p < 0.001$), attitude ($r=0.26$, $p < 0.001$), and behavior ($r = 0.21$, $p < 0.001$) with the GPA. Besides, SH had a significant relationship with economic status, but it had no significant relationship with other demographic variables. Furthermore, a significant relationship was observed between students' GPA and age, gender, field of study, and economic status ($p < 0.05$).

Conclusion: The students' SH score was at a high level. Considering the importance of SH and its effect on academic achievement, educational policymakers should provide the basis for promoting students' SH to improve academic performance through needs assessments, tailored programs, and workshops.

Keywords: Spiritual Health; Academic achievement; Students; Grade point average; Medical Sciences

How to cite this Article: Rezaei F, Hemmat A, Saremi J. The Relationship between Spiritual Health and Academic Achievement of Students in Jahrom University of Medical Sciences. Pars Journal of Medical Sciences. 2025; 23 (1): 10-19.

Copyright © 2025 Pars Journal of University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.