نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
سال سوم، شماره دوم، تابستان ۹۸، صفحات ۱۴۶ تا ۱۵۴

بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه شاهد

نویسندگان:
سیده‌مریم هجرتی[۱]، زهرا جوهری*[۲]، اشرف پیراسته[۳]

چکیده

زمینه و هدف: بررسی نحوه ارتباط بین سلامت معنوی و عملکرد تحصیلی می‌تواند به مسئولان آموزشی در رفع خلاء موجود بین ابعاد علمی و معنوی دانشگاه‌ها کمک کند. هدف این مطالعه بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه شاهد بود.

روش کار: دراین مطالعه همبستگی، ۳۰۰ نفر از دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه شاهد به روش نمونه‌گیری تصادفی در سال ۱۳۹۷وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه سه بخشی اطلاعات دموگرافیک، سلامت معنوی و خودتنظیمی در یادگیری بود. اعتبار و پایایی پرسشنامه در ابتدای مطالعه ارزیابی شد. اطلاعات پس از ورود به نرم‌افزار spss v.18، با استفاده از آماره‌های توصیفی، آزمون‌های کروسکال والیس، من ویتنی و همبستگی اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نهایت ۲۷۵ نفر از دانشجویان، پرسشنامه‌های مربوطه را تکمیل کردند. میانگین نمره سلامت معنوی، خودتنظیمی در یادگیری و معدل دانشجویان مورد مطالعه به ترتیب برابر۱۷/۱۲ ± ۹۲/۰۵، ۱۵/۲۸ ± ۹۷/۵۰ و ۱/۳ ± ۱۶/۲۱ بود. براساس نتایج مطالعه حاضر، بین ۳ مؤلفه معدل، نمره کل سلامت معنوی و نمره کل خودتنظیمی در یادگیری همبستگی مثبت و معنادار مشاهد شد. همچنین بین نمره کل سلامت معنوی با جنسیت و تحصیلات والدین ارتباط معنادار مشاهد شد.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج مطالعه حاضر، افراد با سطوح معدل بالاتر و عملکرد تحصیلی بهتر، از سلامت معنوی بالاتری برخوردار بودند. احتمالاً پژوهش‌های آتی در این زمینه، با حجم نمونه بالاتر ضمن تفکیک ابعاد مختلف دینداری و همچنین تدوین پرسشنامه جامع برای ارزیابی این موضوعات، خواهند توانست نتایج دقیق‌تری گزارش کنند.

کلید واژه‌ها: خودآموزی، دانشجویان پزشکی، سلامت معنوی، سنجش آموزش، معنویت

مقدمه

تغییرات دنیای امروز و خلأ روانی ناشی از آن، انتقادات جدی را به تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامت به دنبال داشته تا آنجاکه در ادبیات علمی و پژوهشی اخیر، فراتر از ابعاد سه گانه فیزیکی، روانی و اجتماعی، بعد معنوی سلامت و نحوه تأثیر و تأثر آن با دیگر ابعاد مورد بحث و بررسی قرار گرفته است (۱و۲). به‌عنوان یکی از اولین تعاریف ارائه شده، سلامت معنوی در قالب ارتباط با خدا، خود، جامعه و محیط تعریف شده است. بسیاری از مطالعات میان معنویت و مذهب تفکیکی قائل نشده و برخی دیگر اگر چه اشتراک عمیقی بین این دو مفهوم در نظر گرفته‌اند، آن‌ها را یکسان تلقی نمی‌کنند (۳).

مفهوم پیشرفت در تحصیل اکنون به توانایی تحلیل و ارزشیابی اطلاعات، توانایی انجام یک طرح پژوهشی، توانایی برقراری ارتباط مؤثر با دیگران، توانایی همکاری در گروه‌های مختلف فرهنگی، پذیرش مسئولیت تصمیم‌های گرفته شده، خودانگیزشی و اخلاقی بودن گسترش یافته است. به همین دلیل امروزه به عوامل اثرگذار بر پیشرفت تحصیلی، به‌گونه‌ای دیگر می‌اندیشند. پیشرفت تحصیلی را توانایی آموخته شده یا اکتسابی حاصل از دروس ارائه شده یا به عبارت دیگر، توانایی آموخته شده یا اکتسابی فرد در موضوعات آموزشگاهی می‌دانند که به وسیله آزمون‌های استاندارد شده، اندازه‌گیری می‌شود (۴). میزان شیوع اختلالات سلامت عمومی در دانشجویان کشورهای پیشرفته ۱۰ تا ۱۲ درصد بوده، که صرف‌نظر

۱. دکترای عمومی، دانش‌آموخته پزشکی دانشگاه شاهد HEJRATIPAYANNAMEH@GMAIL.COM
۲. * دکترای تخصصی، استادیار، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد ۰۹۱۲۲۱۱۲۵۱۱ – jouhari42@yahoo.com
۳. دکترای تخصصی، استادیار، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی شاهد، ۰۹۱۲۳۷۱۶۸۰۹ ـ pirasteh.ashraf@gmail.com

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-17]

از شدت آن به‌عنوان یکی از علت‌های مهم اخراج، شکست تحصیلی و ترک تحصیل دانشجویان شناخته شده است (۵). مطالعات مختلف در جوامع غربی تأثیر بازدارنده دین و مذهب را در برابر بیماری‌های روانی از جمله افسردگی که بدون شک بر عملکرد تحصیلی فرد اثر می‌گذارد اثبات کرده‌اند (۶-۱۳).

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 (۱۴).

گزارشات مطالعات مختلف داخلی و خارجی در رابطه با تعامل بین سطح سلامت معنوی با عملکرد تحصیلی متناقض است. در مطالعه تقوی‌نیا و همکاران (۱۵)، رابطه‌ای بین باورهای دینی و عملکرد تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه تهران گزارش نشد. در مطالعه اقوامی و همکاران (۱۶)، که بر روی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام شده بود، بین سن، شغل و مقطع تحصیلی (کاردانی یا کارشناسی) با نمرات مذهب درونی رابطه معنادار و مثبت اما بین وضعیت تأهل و مذهب درونی رابطه منفی و معنادار گزارش شد. در مطالعه حبیب‌وند نیز رابطه جهت‌گیری مذهبی با سطوح معدل درمیان ۳۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های آزاد و پیام نور شهرستان مرند یک رابطه با همبستگی مثبت و معنادار گزارش شد (۱۷).

نتایج برخی مطالعات خارجی، نظیر مطالعات Hamilton (۱۹) و Marcus (۲۰) هیچ‌گونه ارتباطی بین اعتقادات دینی و عملکرد تحصیلی گزارش نکردند. در مقابل، براساس نتایج مطالعه Cannon (۲۱)، معدل افراد با نمرات مذهب درونی همبستگی مثبت داشت، اما مذهب بیرونی که در واقع همان مناسک مختص هر مذهب است، رابطه منفی با میزان معدل داشت و این می‌تواند نشانگر عدم فعلیت یافتن باورهای اعتقادی باشد.

از آنجاکه 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، به‌خصوص در علوم پزشکی که با صرف هزینه‌های بسیار، باید نیروی انسانی کارآزموده و با کیفیت مطلوب را برای عرضه مراقبت‌های بهداشتی، درمانی تربیت کند، فراهم می‌کند، بنابراین ایجاد و ارتقای احساس سلامت معنوی ممکن است یکی از راه‌های مناسب سازگاری با مشکلات بوده و در عملکرد تحصیلی فرد تأثیر به‌سزایی داشته باشد. با توجه به اینکه تحقیقات انجام شده در کشور در خصوص سلامت روانی دانشجویان، عمدتاً معطوف به توصیف وضعیت روانی دانشجویان یا شناسایی عوامل مرتبط با سلامت روانی دانشجویان بوده و مطالعات تجربی جامع در خصوص تعیین سطح سلامت معنوی دانشجویان و ارتباط آن با پیشرفت تحصیلی صورت نپذیرفته است، نیاز به توسعه پژوهش‌های داخلی در این خصوص احساس می‌شود.

مطالعه حاضر در همین راستا، و با هدف بررسی رابطه بین سلامت معنوی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه شاهد در سال ۱۳۹۷ طراحی شده است.

روش پژوهش

مطالعه حاضر، از نوع توصیفی و تحلیلی است. جامعه آماری شامل، تمامی دانشجویان علوم پزشکی شاغل به تحصیل دانشگاه شاهد در سال ۱۳۹۷ بوده است. در این مطالعه نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انجام شد. براساس مطالعات پیشین، مقادیر متفاوتی از مقدار ضریب همبستگی بین سلامت معنوی و متغیرهای اندازه‌گیری شده گزارش شده است، در مطالعه اصغری ضریب همبستگی معادل ۰/۴۶ برای رابطه سلامت معنوی با خودکارآمدی گزارش شده است (۲۲). همچنین طبق نتایج مطالعه شهبازی‌راد ضریب همبستگی معادل ۰/۱۲ برای رابطه بین سلامت معنوی با سلامت عاطفی دانشجویان ذکر شده است (۲۳). بنابراین در مطاله حاضر با جاگذاری مقدار ۰/۲ به جای r و مقادیر ۹۵ درصد اطمینان و ۸۰ درصد توان آزمون در فرمول مطالعات همبستگی، حجم نمونه ۲۶۵ نفر تعیین شد که با توجه به امکان ریزش در نمونه‌ها، پرسشنامه برای حدود ۳۰۰ نفر از دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه شاهد به‌طور تصادفی در محیط‌های آموزشی توزیع شد.

پس از اخذ مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه، ابتدا اهداف و روش مطالعه برای دانشجویان رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی و پرستاری تشریح شد. سپس پرسشنامه‌ها برای افرادی که مایل به همکاری و شرکت در مطالعه بودند، توزیع و به‌صورت خودایفا تکمیل شد.

اطلاعات با استفاده از ۳ پرسشنامه جمع‌آوری شد.

۱. فرم اطلاعات برای متغیرهای دموگرافیک (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، رشته تحصیلی، سنوات تحصیلی، تحصیلات والدین و محل سکونت و معدل کل)

۲. پرسشنامه خود تنظیمی در یادگیری

۳. پرسشنامه سنجش سلامت معنوی

برای سنجش سلامت معنوی از پرسشنامه SWBS (Spirituality Well-being Scale) استفاده شد. مقیاس سلامت معنوی SWBS توسط Paleotezian و Alison در سال ۱۹۸۳ طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-17]

جدول ۱- **محدوده، میانگین و انحراف از معیار نمرات سلامت معنوی**

سلامت معنوی	محدوده	میانگین	انحراف از معیار
سلامت مذهبی	۶۰ - ۱۰	۴۷/۸۰	۹/۶۸
سلامت وجودی	۶۰ - ۱۵	۴۴/۲۴	۹/۴۰
نمره کل	۱۲۰ - ۴۳	۹۲/۰۵	۱۷/۱۲

با دو خرده مقیاس سلامت وجودی و سلامت مذهبی است، هرکدام از این خرده مقیاس‌ها ۱۰ گویه دارد که براساس مقیاس لیکرت ۶ گزینه‌ای از بسیار موافقم تا بسیار مخالفم درجه‌بندی شده است. طیف نمرات هرکدام از خرده مقیاس‌ها ۱۰ تا ۶۰ ست. 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 ۲۰ تا ۱۲۰ 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 می‌گیرند. پایایی پرسشنامه SWB از طریق ضریب پایایی آلفا کرونباخ در مطالعه مژگان عباسی (۱۳۸۴)، ۸۷ درصد تعیین شده است (۲۴). در مطالعه حاضر نیز پژوهشگر از ترجمه همان پرسشنامه استفاده کرده است.

پرسشنامه خود تنظیمی در یادگیری در واقع بخشی از پرسشنامه راهبردهای مطالعه و یادگیری LASSI ویرایش دوم Weinstein (۲۰۰۵) برای سنجش مهارت دانشجویان در یادگیری است. در مطالعه حاضر از سوالات حیطه خودتنظیمی که دارای چهار زیر گروه مدیریت زمان، خودآزمایی، راهنمای مطالعه و تمرکز بوده و ۳۲ سوال دارد (هر حیطه دارای ۸ سوال و امتیاز هر حیطه بین نمره ۸ تا۴۰) استفاده شده است. اعتبار و پایایی این پرسشنامه نیز از پیش در داخل کشور ارزیابی شده است.

داده‌ها برای ایجاد بانک اطلاعاتی وارد نرم‌افزار SPSS (نسخه ۱۸) شد. پس از استخراج آمارهای توصیفی و بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون‌ها کروسکال والیس، من - ویتنی و همبستگی اسپیرمن جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. مقدار P کمتر از ۰/۰۵ به‌عنوان مقدار معنی‌دار آماری در نظر گرفته شد.

نتایج

یافته‌های توصیفی

از ۳۰۰ پرسشنامه توزیع شده ۲۷۵ پرسشنامه به‌صورت کامل برگشت داده شد(میزان برگشت۹۱ درصد بود). از ۲۷۵ دانشجوی مورد مطالعه ۹۸ نفر در رشته پزشکی (۳۵/۶ درصد)، ۹۱ نفر(۳۱/۳ درصد) در رشته دندان‌پزشکی و ۸۶ نفر(۳۳/۱ درصد) در رشته پرستاری مشغول به تحصیل بودند. دانشجویان مورد مطالعه ۱۰۸ نفر مرد (۳۹/۳ درصد) و ۱۶۷ نفر زن (۶۰/۷ درصد) بودند. در رابطه با وضعیت تأهل افراد، دراین مطالعه ۸۷ نفر متأهل (۶/ ۳۱ درصد) و ۱۸۸ نفر مجرد (۶۸/۴ درصد) گزارش شدند.

جدول ۲- **محدوده، میانگین و انحراف از معیار نمرات خودتنظیمی**

خودتنظیمی	محدوده	میانگین	انحراف از معیار
تمرکز	۴۰ - ۸	۲۷/۵۷	۵/۰۱
مدیریت زمان	۴۰ - ۱۱	۲۶/۰۴	۵/۱۲
خود آزمایی	۳۹ - ۸	۲۱/۵۴	۵/۶۸
راهنمای مطالعه	۳۶ - ۹	۲۲/۳۴	۴/۹۸
نمره کل	۱۴۵ - ۴۳	۹۷/۵۰	۱۵/۲۸

در میان پدران ۲۷۵ دانشجوی مورد مطالعه، ۷۵ نفر (۲۷/۳ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۲۶ نفر(۹/۵ درصد) فوق‌دیپلم، ۸۷ نفر (۳۱/۶ درصد) لیسانس، ۴۴ نفر (۱۶ درصد) فوق‌لیسانس و ۴۳ نفر (۱۵/۶ درصد) دکتری، بودند. و همچنین در مورد مادران، ۱۰۰ نفر (۳۶/۴ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۲۸ (۱۰/۲ درصد) نفر فوق‌دیپلم، ۹۹ نفر (۳۶ درصد) لیسانس، ۳۰ نفر (۱۰/۹ درصد) فوق‌لیسانس و ۱۸ نفر (۶/۵ درصد) دکتری، بودند.

۱۴۲ نفر از دانشجویان ساکن خوابگاه دانشجویی (۵۱/۶ درصد) و ۱۳۳ نفر منزل شخصی (۴۸/۴ درصد) داشتند. اکثر دانشجویان مورد مطالعه (۳۳/۵ درصد) در سال چهارم مشغول به تحصیل بودند و میانگین معدل دانشجویان ۱/۳ ± ۱۶/۲۱ به دست آمد. کمترین معدل گزارش شده ۱۲ و بیشترینِ آن‌ها ۱۹/۳۰ بوده است.

نمرات دانشجویان در حیطه سلامت معنوی، ضمن دسته‌بندی در دو بعد سلامت مذهبی و سلامت وجودی، در جدول ۱ آمده است.

نمرات دانشجویان در حیطه خودتنظیمی، ضمن دسته‌بندی در چهار بعد تمرکز، مدیریت زمان، خودآزمایی و راهنمای مطالعه، در جدول ۲ آمده است.

یافته‌های تحلیلی

همبستگی بین ابعاد سلامت معنوی و ابعاد خودتنظیمی و معدل با استفاده از آزمون همبستگی اسپیرمن بررسی شد. براساس نتایج این آزمون، تمام متغیرهای آزمون شده، با یکدیگر همبستگی مثبت دشتند. لکن در برخی موارد این همبستگی معنادار نبود. به‌طور خلاصه، بین ۳ مؤلفه معدل، نمره کل سلامت معنوی و نمره کل خودتنظیمی در یادگیری همبستگی مثبت و معنادار مشاهد شد (جدول ۳).

همچنین با استفاده از آزمون‌های کروسکال والیس و من ویتنی، ارتباط بین اطلاعات دموگرافیک با ابعاد سلامت معنوی و ابعاد خودتنظیمی، مورد بررسی قرار گرفتند. به‌طور خلاصه براساس نتایج بین نمره کل سلامت معنوی با جنسیت و تحصیلات والدین ارتباط معنادار مشاهد شد، لکن نمره کل خودتنظیمی، تنها با وضعیت سکونت رابطه معنادار داشته است.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-17]

جدول ۳- **مقادیر همبستگی اسپیرمن و p-Value بین ابعاد سلامت معنوی و ابعاد خودتنظیمی و معدل**

		تمرکز	مدیریت زمان	خودآزمایی	راهنمای مطالعه	سلامت وجودی	سلامت مذهبی	نمره کل سلامت معنوی	نمره کل خودتنظیمی	معدل
تمرکز	همبستگی پیرسون	۱	۰/۵۳	۰/۲۷	۰/۱۹	۰/۴۶	۰/۲۶	۰/۳۷	۰/۶۵	۰/۳۵
	P Value	*	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
مدیریت زمان	همبستگی پیرسون	۰/۵۳	۱	۰/۴۱	۰/۲۱	۰/۳۵	۰/۱۱	۰/۲۳	۰/۷۵	۰/۲۸
	P Value	۰/۰۰۰	*	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۵۹	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
خودآزمایی	همبستگی پیرسون	۰/۲۷	۰/۴۱	۱	۰/۳۷	۰/۱۶	۰/۱۴	۰/۱۶	۰/۷۶	۰/۱۵
	P Value	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	*	۰/۰۰۰	۰/۰۰۶	۰/۰۱۸	۰/۰۰۵	۰/۰۰۰	۰/۰۱
راهنمای مطالعه	همبستگی پیرسون	۰/۱۹	۰/۲۱	۰/۳۷	۱	۰/۳۰	۰/۱۶	۰/۲۵	۰/۵۶	۰/۰۸۸
	P Value	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	*	۰/۰۰۰	۰/۰۰۶	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۱۴
سلامت وجودی	همبستگی پیرسون	۰/۴۶	۰/۳۵	۰/۱۶	۰/۳۰	۱	۰/۶۶	۰/۸۹	۰/۳۹	۰/۱۸
	P Value	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۶	۰/۰۰۰	*	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۲
سلامت مذهبی	همبستگی پیرسون	۰/۲۶	۰/۱۱	۰/۱۴	۰/۱۶	۰/۶۶	۱	۰/۹۱	۰/۲۳	۰/۰۷
	P Value	۰/۰۰۰	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۰۰۶	۰/۰۰۰	*	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۲۳
نمره کل سلامت معنوی	همبستگی پیرسون	۰/۳۷	۰/۲۳	۰/۱۶	۰/۲۵	۰/۸۹	۰/۹۱	۱	۰/۳۳	۰/۱۲
	P Value	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۵	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	*	۰/۰۰۰	۰/۰۳۶
نمره کل خودتنظیمی	همبستگی پیرسون	۰/۶۵	۰/۷۵	۰/۷۶	۰/۵۶	۰/۳۹	۰/۲۳	۰/۳۳	۱	۰/۳۰
	P Value	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	*	۰/۰۰۰
معدل	همبستگی پیرسون	۰/۳۵	۰/۲۸	۰/۱۵	۰/۰۸	۰/۱۸	۰/۰۷	۰/۱۲	۰/۳۰	۱
	P Value	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۱	۰/۱۴۹	۰/۰۰۲	۰/۲۳	۰/۰۳	۰/۰۰۰	*

جدول ۴- **مقادیر p-Value بررسی ارتباط اطلاعات دموگرافیک با ابعاد سلامت معنوی و ابعاد خودتنظیمی**

	تمرکز	مدیریت زمان	خودآزمایی	راهنمای مطالعه	سلامت مذهبی	سلامت وجودی	نمره کل سلامت معنوی	نمره کل خودتنظیمی
جنسیت	۰/۱۱	۰/۸۹	۰/۸۵	۰/۲۸	۰/۰۱۵	۰/۰۱۵	۰/۰۰۹	۰/۵۳
وضعیت تأهل	۰/۶۴	۰/۵۹	۰/۸۹	۰/۲۵	۰/۱۶	۰/۶۱	۰/۴۲	۰/۷۴
وضعیت سکونت	۰/۱۵	۰/۱۲	۰/۰۰۹	۰/۰۹	۰/۵۵	۰/۲۷	۰/۲۹	۰/۰۰۵
رشته تحصیلی	۰/۶۹	۰/۹۷	۰/۵۴	۰/۴۳	۰/۳۷	۰/۸۷	۰/۷۷	۰/۵۴
تحصیلات مادر	۰/۰۰۳	۰/۰۴۱	۰/۰۰۹	۰/۴۹	۰/۸۷	۰/۳۸	۰/۰۱۹	۰/۵۷
تحصیلات پدر	۰/۱۵	۰/۲۰	۰/۰۰۴	۰/۴۱	۰/۱۳	۰/۸۲	۰/۰۱۳	۰/۴۱

هیچگونه تفاوتی در حیطه‌های مختلف سلامت معنوی و خودتنظیمی بین دانشجویان رشته‌های مختلف مشاهده نشد.

بحث

دین از ابعاد مهم زندگی انسان به شمار می‌رود که همواره اثرات عمیق آشکار و نهانی بر احساسات، عواطف، افکار، رفتارها و تعاملات انسانی داشته و دارد. به همین دلیل، علم روانشناسی هیچ‌گاه نتوانسته است نسبت به این امر بی‌توجه باشد. اثر مهم دین در آرامش روانی، بهداشت و سلامت روانی و همچنین نقش آن در کاهش و بهبود بیماری‌های روانی و ناهنجاری‌های اجتماعی باعث شده است که مطالعات روان‌شناسی دین در ابعاد مختلف، رشد چشمگیری داشته باشد. در شرایط کنونی جامعه ما، پیشرفت و عملکرد قابل قبول تحصیلی هم برای افراد از اهمیت بالایی برخوردار است. بنابراین شناخت و بررسی عوامل مؤثر بر آن ضروری به نظر می‌رسد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-17]

عوامل متعدد مانند اضطراب، تنش‌های فکری، عدم اعتماد به نفس، می‌توانند بر عملکرد تحصیلی فرد مؤثر باشند. از طرفی باورهای دینی، با تأثیر مستقیم بر عوامل مذکور، می‌تواند در راستای افزایش انگیزه و اعتماد به نفس و کاهش استرس و هیجانات نامطلوب، بستری برای پیشرفت تحصیلی فرد مهیا کند.

همچنین اعتقاد انسان به معاد و جزای اعمال دنیوی، بالقوه عامل محرکی در افزایش وجدان کاری و مسئولیت‌پذیری وی می‌باشد. افراد مذهبی با بهره‌گیری از نیروی معنوی دین در رویارویی با حوادث فشارزای زندگی، می‌توانند با توکل به خداوند متعال و احساس خودکفایی و عدم نیاز به غیر، عملکرد مطلوبی داشته باشند. علیرغم اهمیت امر تکامل و موفقیت شخصی، با توجه به اینکه قشر دانشجو آینده‌ساز یک جامعه بوده و عملکرد مناسب تحصیلی آن‌ها و متعاقب آن موفقیت شغلی و اجتماعی، بر جنبه‌های مختلف یک جامعه مؤثر است، مطالعه بر عوامل مختلف مؤثر بر این عملکرد از ضرورت‌های پژوهشی به‌شمار می‌رود.

در راستای مطالب مذکور، مطالعه حاضر به‌منظور بررسی ارتباط بین سلامت معنوی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه شاهد در سال ۱۳۹۷ طراحی شده و نهایتاً ۲۷۵ دانشجو در این پروژه همکاری داشته و پرسشنامه‌های مربوطه را تکمیل کردند. به‌طورکلی براساس نتایج مطالعه حاضر، بین سلامت معنوی و پیشرفت تحصیلی همبستگی مثبت گزارش می‌شود.

در توجیه یافته‌های این مطالعه در زمینه تأثیر مثبت سلامت معنوی بر سطح معدل، می‌توان از منظر تأثیر مثبت دین‌داری و باورهای دینی بر سلامت روان نگریست که در بسیاری از مطالعات پیشین اثبات شده است. براساس نتایج مطالعه حاضر به نظر می‌رسد باورهای دینی در بعد فکری-اعتقادی، بیشترین تأثیر بر افزایش معدل دانشجویان را داشته است. به نظر می‌رسد که عقاید، تعهدات و اعمال معنوی با نتایج مثبتی مانند بهزیستی، سلامت جسمانی، سلامت روانی، عملکرد و کارکرد مثبت بین فردی همراه هستند. خواندن نماز، دعا، ذکر و پرداختن به فعالیت‌های معنوی از راه مراکز قشری مغز و ارتباط متقابل آن‌ها با مراکز غدد تالاموس و هیپوتالاموس مفهوم و رنگ عاطفی پیدا می‌کند (۱۷, ۲۵-۲۸). مطالعات مختلف در جوامع غربی نیز تأثیر بازدارنده دین و مذهب را در برابر بیماری‌های روانی از جمله افسردگی که بدون شک بر عملکرد تحصیلی فرد اثر می‌گذارد اثبات کرده‌اند (۶-۱۳).

از منظری دیگر، در مطالعه Kang و همکاران (۲۹)، مشخص شد انجام دادن مراسم مذهبی و رفتن به کلیسا مستقیماً با هویت افراد مرتبط است و افراد دارای هویت دینی قوی، از سلامت روان و ثبات هیجانی بیشتر و عزت نفس بالاتری برخوردارند. در همین راستا، در مطالعه دهشیری (۴۸)، این‌طور گزارش شده است که بین پیشرفت تحصیلی و بحران هویت، رابطه منفی وجود دارد. این امر نشان‌دهنده این است که هر چه میزان بحران هویت بیشتر باشد، پیشرفت تحصیلی کمتر است. بر این اساس، آشفتگی و سردرگمی هویت، باعث کاهش پیشرفت تحصیلی می‌شود و افرادی که هویت منسجمی دارند، از پیشرفت تحصیلی بیشتری نیز برخوردارند. در نتیجه‌گیری از دو مطالعه مذکور، تأثیر غیرمستقیم دین بر افزایش پیشرفت تحصیلی از طریق افزایش انسجام هویت شخصی مشهود است.

در تبیین اثربخشی آموزش‌ها و باورهای معنوی بر اضطراب می‌توان چنین گفت که بسیاری از مداخله‌ها و مهارت‌های معنوی مانند ذکر گفتن، روشی برای آرامش و تغییر حالات روانی هستند و می‌توان آن‌ها را از جمله راه‌های خود نظم‌جویانه برای مقابله با استرس و اضطراب شناخت که بر فرایندهای روان‌شناختی و جسمانی تأثیرگذار هستند و فرد را از افکار آشفته بازداشته و موجب آرمیدگی می‌شوند (۲۷, ۳۰, ۳۱).

از عوامل مهم دیگر در عملکرد تحصیلی، مدیریت زمان است (۳۲, ۳۳) و از طرفی اشتغال به دین‌ورزی و معنویت‌گرایی با نوعی ممارست در مبانی و بلکه مهارت‌های مدیریت زمان همراه است و سطوح بالاتر معنویت‌گرایی با توانمندی بیشتر در مدیریت زمان ملازمت دارد (۳۴). در بیانی کلی می‌توان گفت که در شرایط برابر، مؤمنان از همگنان غیرمؤمن خود در مدیریت زمان تواناترند. بی‌گمان بخشی از این توانایی برآمده از رابطه ویژه‌ای است که هر دین‌ورزی بنا به تعریف و هم از آن روی که مؤمن است با زمان دارد (۳۵-۳۷). مسلمان در طول زندگی، با مجموعه‌ای از گزاره‌های قدسی (قرآن و سنت و سیره معتبر ائمه) مواجه می‌شود که حاوی نگرش ویژه‌ای نسبت به زمان هستند. این موارد فرد به استفاده صحیح از زمان و متعاقب آن پیشرفت در زمینه‌های مختلف زندگی از جمله تحصیل منجر می‌شود. در این مقوله می‌توان به مطالعه بلند (۳۴) اشاره کرد. براساس نتایج مطالعه مذکور دانشجویانی که به لحاظ معنویت‌گرایی نمرات بالاتری را به خود اختصاص داده بودند از دانشجویان با معنویت‌گرایی پایین به‌طور معناداری در مدیریت زمان کارآمدتر بودند. از لحاظ اثرگذاری بر پیشرفت تحصیلی، ناکارآمدی در مدیریت زمان از طریق برخوردار بودن از سطوح بالاتر جهت‌گیری معنوی جبران می‌شود و برعکس.

در جمع‌بندی مطالب مذکور در رابطه با تأثیر سلامت معنوی بر سطح معدل دانشجویان باید گفت، از آنجاکه افراد با باورهای دینی قوی‌تر، از سلامت روان، انسجام هویت و توانایی مدیریت زمان بالاتر برخوردار بوده و در معرض اضطراب کمتری هستند، با تنش‌ها و فشار ناشی از محیط تحصیل به‌خصوص حین ارزیابی آن‌ها در آزمون‌های تحصیلی، بهتر از سایر دانشجویان عمل می‌کنند و به دنبال آن نمرات بهتری طی تحصیل کسب خواهند کرد.

با توجه به تأکیدات بارز دین اسلام بر لزوم پیشرفت، علم اندوزی و کمال خواهی، احتمالاً انتظارات افراد با باورهای دینی قوی از میزان موفقیت تحصیلی خود بالاتر از دیگران بوده و در صورت عدم رسیدن به آن انتظار و سطوح معدلی مطلوب، موجبات کاهش رضایت از خود فراهم می‌شود.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-17]

در مطالعه تقوی‌نیا و همکاران (۱۵)، ارتباطی بین باورهای دینی (براساس پرسشنامه گلاک و استارک) دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی ورودی ۱۳۹۱ دانشگاه علوم پزشکی تهران و عملکرد تحصیلی آن‌ها گزارش نشد. البته در مطالعه مذکور، معیار ارزیابی پیشرفت تحصیلی، میانگین معدل افراد در دو ترم ابتدایی تحصیل بود، لذا می‌توان گفت نتایج این محققان با مطالعه حاضر هم‌راستا نیست. اختلاف نتایج بین مطالعه حاضر و مطالعه مذکور می‌تواند به‌دلیل تفاوت در فراوانی افراد متأهل بین نمونه‌های دو مطالعه باشد (۱۵/۱ درصد) در مطالعه تقوی‌نیا در برابر ۳۱/۶ درصد در مطالعه حاضر)، چرا که این محققان نیز گزارش کردند که افراد متأهل نمرات بالاتری در پرسشنامه دین‌داری کسب کردند. از طرفی در مطالعه مذکور دانشجویان مقاطع بالاتر تحصیلی نیز شرکت داشتند که بالقوه می‌تواند بر میانگین معدل نمونه مؤثر باشد. در واقع تنها ۲۰/۸ درصد از افراد این پژوهش در مقطع تحصیلیِ یکسان با نمونه‌های مطالعه حاضر (دکتری عمومی) بودند.

همچنین در مطالعه اقوامی و همکاران (۱۶)، که بر روی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی زنجان انجام شده بود، بین سن، شغل و مقطع تحصیلی (کاردانی یا کارشناسی) با نمرات مذهب درونی رابطه معنادار و مثبت اما بین وضعیت تأهل و مذهب درونی رابطه منفی و معنادار گزارش شد که در تضاد با نتایج مطالعه حاضر است. همچنین در مطالعه مذکور رابطه معنادار بین نمره معدل، وضعیت تأهل و جنسیت با مذهب بیرونی گزارش نشد که هم‌راستا با مطالعه حاضر نیست. دلیل این تناقضات می‌تواند تفاوت در ابزار سنجش باورهای مذهبی و معدل باشد. چرا که در مطالعه مذکور، از معیارهای دین‌داری آلپورت استفاده شده و در بررسی معدل نیز تنها نمرات ترم آخر ملاک قضاوت بوده است. علاوه بر این، ترکیب جنسیت مطالعه اقوامی با مطالعه حاضر متفاوت بوده و تعداد نمونه‌های زن و مرد به‌طور تقریبی برابر بود که با توجه به اختلاف معنادار نمرات باورهای دینی و عملکرد تحصیلی براساس جنسیت در مطالعه حاضر و عدم مشاهده اختلاف مذکور در مطالعه اقوامی، این موضوع می‌تواند بالقوه منجر به بروز تفاوت در نتایج شده باشد.

عابدینی و همکاران در بررسی رابطه دین‌داری و هوش معنوی و تأثیر آن‌ها بر عملکرد تحصیلی دانشجویان به یافته‌های جالب توجهی دست یافتند. براساس گزارش این محققان دین‌داری بر عملکرد تحصیلی دانشجویان تأثیر معناداری نداشت، درحالی‌که هوش معنوی پیش‌بینی‌کننده قدرتمندی برای عملکرد تحصیلی دانشجویان بود. نتایج این مطالعه از منظر تأثیر دین‌داری بر عملکرد تحصیلی با مطالعه حاضر هم‌راستا است. البته از آنجاکه بین دین‌داری و هوش معنوی رابطه مثبت و معناداری گزارش کردند، می توان نتیجه گرفت، دین داری به طور غیرمستقیم و از طریق افزایش هوش معنوی، منجر به بهبود عملکرد تحصیلی می‌شود (۱۸).

نتایج برخی مطالعات خارجی دیگر، نظیر Hamilton (۱۹) و Marcus (۲۰) هیچگونه ارتباطی بین اعتقادات دینی و عملکرد تحصیلی گزارش نکردند. تفاوت در نتایج مطالعه حاضر با مطالعات مذکور احتمالاً به دلیل اختلاف فرهنگ محسوس بین ملل مختلف است. در مطالعه Cannon (۲۱)، معدل افراد با نمرات مذهب درونی همبستگی مثبت داشت، اما مذهب بیرونی که در واقع همان مناسک مختص هر مذهب است، رابطه منفی با میزان معدل داشت و این می‌تواند نشانگر عدم فعلیت یافتن باورهای اعتقادی باشد.

با نگاهی به گزارش‌های اعلام شده از سوی کشورهای غربی و پیشرفته، فساد اخلاقی در دانشگاه‌ها و مدارس این کشورها آمار فزاینده‌ای دارد و علم صرف، نه‌تنها موجب تعالی انسانی نشده، بلکه اثرات سوءفرهنگی و اجتماعی به دنبال داشته است (۱۵).

نتایج مطالعه Walker و همکاران (۳۸)، در مورد ارتباط بین اعتقادات مذهبی- معنوی و عملکرد تحصیلی براساس سطوح معدل در دانشجویان یک کالج آمریکایی - آفریقایی، هم‌راستا با مطالعه حاضر بود. Sikkik و همکاران (۳۹)، نیز در مطالعه خود بیان کردند، جوانانی که به‌طور فعال به کلیسا می‌روند و یا اعتقاد بر تأثیر مستقیم باورهای مذهبی بر زندگی خود دارند، عملکرد تحصیلی بهتری نشان داده‌اند.

در مطالعه حبیب‌وند (۱۷) رابطه جهت‌گیری مذهبی با سطوح معدل درمیان ۳۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های آزاد و پیام نور شهرستان مرند یک رابطه با همبستگی مثبت و معنادار گزارش شد که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. در این مطالعه نتایج جهت‌گیری مذهبی زن و مرد بسیار به هم نزدیک بودند که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد که شاید به دلیل انتخاب نمونه‌ها از دانشگاه‌های غیردولتی و یا ابزار سنجش جهت‌گیری مذهبی باشد.

پژوهش علوی و همکاران (۴۰)، تحت عنوان نگرش و رفتار دینی دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان، نشان داد بین نوع دانشکده، جنسیت، وضعیت تأهل، معدل دیپلم با رفتار دینی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین مطالعه حیدری و همکاران (۴۱)، با عنوان رابطه فشارهای تحصیلی، تفکرات مذهبی و سلامت روان با عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، نشان دهنده ارتباط چندگانه بین متغیرهای مذکور است. یافته‌های دو مطالعه مذکور مؤید نتایج حاصل از مطالعه حاضر است.

براساس نتایج مطالعه نوربخش و همکاران (۴۲)، که متغیرهای دانشگاهی را در کنار نگرش دانشجویان به دین در یک نمونه ۲۵۵۵ نفری مورد ارزیابی قرار داده بودند، اگرچه به‌طور کلی ارتباطی بین نگرش به دین با رشته تحصیلی گزارش نشد، اما دانشجویان رشته‌های علوم انسانی بیشترین نمره بعد رفتاری را در مقایسه با سایر رشته‌ها کسب کردند. این موضوع می‌تواند نشان‌گر آموزش و آگاه‌سازی صحیح این دانشجویان باشد که منجر به افزایش ایمان آن‌ها به لزوم انجام فرایض دینی شده است. از طرفی می‌دانیم که در آموزه‌های دینی اسلام توصیه أکید به علم‌آموزی و کسب دانش شده است. فردی که عقیده قلبی به این آموزه‌ها دارد و خود را پایبند به انجام آن‌ها می‌داند، به‌طور

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-17]

مطمئن در تحصیل و علم‌اندوزی نیز پشتکار بیشتری داشته که منجر به پیشرفت تحصیلی وی می‌شود.

همانطور که اشاره شد، در مطالعه حاضر نمره سلامت معنوی و خودتنظیمی اکثر افراد در محدوده متوسط گزارش شد. این یافته با مطالعه شجاعی‌زند که از نظر تعداد نمونه بالا (۴۰۰ نفر) معتبر است همخوانی دارد (۴۳). اما در مطالعه آهنکوب‌نژاد نمره کل دینداری جوانان شهر اهواز کمی بالاتر از متوسط ارزیابی شد که می‌تواند به دلیل تفاوت‌های فرهنگی و تربیتی بین شهرهای مختلف باشد (۴۴).

در جوامع در حال گذر، دین‌داری به‌عنوان یک متغیر اجتماعی دستخوش تغییر و تحول است. محققان این تحول را با پیشرفت و تکنولوژی در ارتباط دانسته‌اند. دانشجویان به‌عنوان افرادی که ارتباط مستقیم با تکنولوژی و پیشرفت دارند، بیشترین تأثیر را از آن می‌پذیرند. البته این به این معنی نیست که پیشرفت و تکنولوژی موجب کاهش دین‌داری دانشجویان می‌شود، اما احتمالاً نگرش آن‌ها به دین و گرایشات دینی آن‌ها را تغییر می‌دهد (۴۵).

نمره دین‌داری متوسط دانشجویان، ضرورت تلاش فرهنگی بیشتر برای ارتقا و تعمیق فرهنگ دینی مسئولان فرهنگی را گوشزد می‌کند و مسئولان باید بیش از پیش در این زمینه تلاش کنند. لازم است که مسئولان فرهنگی با توجه به علایق جوانان از ابزارها و رسانه‌های جدید و مورد علاقه جوانان بیشتر استفاده کنند و البته باید میزان تأثیر افزایش اعتقادات دینی بر افزایش رفتارهای دینی نیز پایش شود. علاوه بر این، کاهش مشکلات معیشتی و روزمره زندگی برای همه اقشار جامعه به ویژه جوانان نیز اهمیت بسزایی دارد. نمی‌توان از یک جوان دانشجو انتظار داشت که با همه مشکلاتی که بخشی از آن‌ها ناشی از سوءمدیریت مسئولان یک نظام مبتنی بر دین است، دیندار باقی بماند. از طرفی دیگر، ممکن است تغییرات سریع در سبک زندگی و افزایش اسباب رفاه و آسایش، سبب گردیده که افراد تحصیل کرده برای رسیدن به خواسته‌ها و انتظارات خود و دستیابی به جایگاه شغلی و موقعیت اجتماعی مناسب، زمان خود را بیشتر صرف تلاش برای کسب انتظارات دنیوی کرده و از مسائل معنوی غافل گردند و این موضوع به تدریج منجر به نقصان در باورهای دینی شده باشد.

از نقاط قوت این مطالعه این بود که رابطه سلامت معنوی با عملکرد و پیشرفت تحصیلی را در ابعاد کلی آن با تمرکز بر دانشجویان علوم پزشکی بررسی کرد. چرا که مطالعات انجام شده در این حوزه، اغلب بر روی دانشجویان سایر رشته‌ها انجام شده است و مطالعه بر دانشجویان علوم پزشکی بسیار محدود است.

نتیجه‌گیری

براساس نتایج مطالعه حاضر، بین ۳ مؤلفه معدل، نمره کل سلامت معنوی و نمره کل خودتنظیمی در یادگیری همبستگی مثبت و معنادار مشاهد شد. همچنین بین نمره کل سلامت معنوی با جنسیت و تحصیلات والدین ارتباط معنادار مشاهد شد، لکن نمره کل خودتنظیمی، تنها با وضعیت سکونت رابطه معنادار داشته است. بدون شک پژوهش‌های آتی در این زمینه، با حجم نمونه بالاتر ضمن تفکیک ابعاد مختلف دینداری و همچنین تدوین پرسشنامه جامع برای ارزیابی این موضوعات، خواهند توانست نتایج دقیق‌تری گزارش کنند.

قدردانی و تشکر

مقاله حاضر، برگرفته از پایان‌نامه دانشجو سیده مریم هجرتی (به شماره ۱۱۰/۱۸۶/پ) است. بدین‌وسیله از همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد، تشکر و قدردانی می‌شود.

The Relationship between Spiritual Health and Academic Achievement

Seyedeh Maryam Hejrati[1], Zahra Jouhari[*2], Ashraf Pirasteh[3]

Abstract

Background: Investigating the relationship between spiritual health and academic performance can help educational authorities bridge the gap between academics and spirituality at universities. The purpose of this study was to investigate the relationship between spiritual health and academic achievement of medical students at Shahid University of Medical Sciences.

Methods: In this study, 300 medical students of Shahid University were randomly selected in 2018. The data collection tools consisted of a three-part questionnaire for demographic information, spiritual health and self-regulation in learning. The validity and reliability of the questionnaire were evaluated at the beginning of the study. The data were analyzed using descriptive statistics, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney and Spearman correlations after entering the data SPSS v.18 software.

1. School of Medicine, Shahed University

2. * Assistant Professor, Department of Community Health and Medicine, School of Medicine, Shahed University

3. Assistant Professor, Department of Community Health and Medicine, School of Medicine, Shahed University

Corresponding author: Zahra Jouhari, ph. D; Department of Community Health and Medicine, School of Medicine, Shahed University, P.O. Box: 18155-159, Tehran, Iran

Tel: +98 21 51212600; **Fax:** +98 21 51212602; **Email:** jouhari42@yahoo.com

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-17]

Results: Finally, 275 students completed the relevant questionnaires. The mean score of spiritual health, self-regulation in learning and the grade point average (GPA) of the students were 92.97 ± 17.12, 97.95 ± 15.28 and 16.21 ± 3.1 respectively. Based on the results of this study, there was a positive and significant correlation between the 3 components of the score, the total score of spiritual health and the total self-regulation score in learning. Also, there was a significant correlation between the total score of spiritual health with gender and parent's educational level.
Conclusion: Based on the results of this study, students with higher levels of GPA and higher academic performance had higher spiritual health.

Keywords: Educational Measurement, Medical Students, Self-Directed Learning, Spiritual Health, Spirituality

منابع

1. Fani M, Karamkhani M. Religion: spiritual health guide. Journal of Health Religion 2015; 3: 41-9.
2. Dhar N, Chaturvedi S, Nandan D. Spiritual health scale 2011: Defining and measuring 4 th dimension of health. Indian J Community Health 2011; 36(4): 275.
3. Hill PC, Pargament KI. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. Am Psychol 2003; 58(1): 64-74.
4. Wong MM, Csikszentmihalyi M. Motivation and academic achievement: the effects of personality traits and the quality of experience. J Pers 1991; 59(3): 539-74.
5. Yousefi F, Bahri L. The role of personality traits in predicting students' social skills, peer relationships, and behavioral-emotional engagement. International Journal of Behavioral Sciences 2013; 7(3): 279-88. [In Persian]
6. Maltby J, Day L. Depressive symptoms and religious orientation: Examining the relationship between religiosity and depression within the context of other correlates of depression. Pers Individ Dif 2000; 28(2): 383-93.
7. Ellis A. Psychotherapy and atheistic values: A response to AE Bergin's "Psychotherapy and religious values". J Consult Clin Psychol 1980; 48(5): 635-9.
8. Bergin A. Religiosity and psychological well-being: A critical evaluation and meta-analysis. Prof Psychol Res Pr 1983; 14(2): 170-84.
9. Kaldestad E. The empirical between standardized measures of religiosity and personality mental health. Scand J Psychol 1996; 32(2): 205-20.
10. Koenig HG, Hays JC, George LK, Blazer DG, Larson DB, Landerman LR. Modeling the cross-sectional relationships between religion, physical health, social support, and depressive symptoms. Am J Geriatr Psychiatry 1997; 5(2): 131-44.
11. Parker M, Lee Roff L, Klemmack DL, Koenig HG, Baker P, Allman RM. Religiosity and mental health in southern, community-dwelling older adults. Aging Ment Health 2003; 7(5): 390-7.
12. Smith TB, McCullough ME, Poll J. Religiousness and depression: evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. Psychol Bull 2003; 129(4): 614.
13. Petersen LR, Roy A. Religiosity, anxiety, and meaning and purpose: Religion's consequences for psychological well-being. Rev Relig Res 1985; 27(1): 49-62.
14. Afshar H, Roohafza HR, Keshteli AH, Mazaheri M, Feizi A, Adibi P. The association of personality traits and coping styles according to stress level. J Res Med Sci 2015; 20(4): 353-8.
15. Taghavinia M, Motavassel M. The Relationship between Religiosity and Academic Achievement in Students of Tehran University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education 2015; 15(0): 19-26. [In Persian]
16. Aghvami M, Ghahremani Z, Afshinjoo M, Hamzepour MR, Torabi Ahmadi M. Correlation of Religious Orientation Role in Academic Achievement in Students of Nursing &Midwifery Faculty of Zanjan in 2011. Journal of Medical Education Development 2012; 5(8): 1-10.
17. Habibvand A. Relationship between Religious Orientation and Psychological Adjustment in Students. Journal of Psychology and Religion 2008; (3): 79-106. [In Persian]
18. Abedini Y, Dastjerdy N. The relation between religiosity and spiritual intelligence and their effect on students' academic achievement. New educational approaches 2015; 9(1): 37-52. [In Persian]
19. Hamilton Boone J. Does Religious Behavior Predict Academic Success for English Learners? Journal of Education and Human Development: 20-7.
20. Henning MA, Krägeloh C, Thompson A, Sisley R, Doherty I, Hawken SJ. Religious affiliation, quality of life and academic performance: New Zealand medical students. J Relig Health 2015; 54(1): 3-19.
21. Cannon C, Barnet C, Righter A, Larson B, Barrus K. Religiosity and GPA at Brigham Young University. Intuition: The BYU Undergraduate Journal of Psychology 2005; 1(1): 11-15.
22. Asghari F, Saadat S, Atefi Karajvandani S, Janalizadeh Kokaneh S. The Relationship between Academic Self-Efficacy and Psychological Well-Being, Family Cohesion, and Spiritual Health Among Students of Kharazmi University. Iranian Journal of Medical Education 2014; 14(7): 581-593. [In Persian]
23. Shahbazirad A, Ghazanfari F, Abbasi M, Mohammadi F. The Role of Psychological Hardiness and Spiritual Health in Predict of Quality of Life in Students of Kermanshah University of Medical Sciences. Journal of Education and Community Health 2015; 2(2): 20-7. [In Persian]
24. Abbasi M, Farahani-Nia M, Mehrdad N, Givari A, Haghani H. Nursing students' spiritual well-being, spirituality and spiritual care. Iran J Nurs Midwifery Res 2014; 19(3): 242-7.
25. Hosseini R, Alijanpour Agamaleki M, Mehrabi T, Ziraki Dana A, Dadkhah A. The Relationship between Existential Dimension of Spiritual Well-being and Quality of Life in Women with Infertility. JHC 2014; 16 (3) :53-60. [In Persian]
26. Serajzadeh SH, Javaheri F, Velayati Khajeh S. Religion and Health: An Examination of the Effect of Religiosity on Health in a Sample of University Students. Journal of Applied Sociology 2013; 24(1): 55-77.
27. Hosseini M, Elias H, Krauss SE, Aishah S. A review study on spiritual intelligence, adolescence and spiritual intelligence, factors that may

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-17]

contribute to individual differences in spiritual intelligence, and the related theories. Int J Psychol Stud 2010; 2(2): 179.
28. Bokaie M, Enjezab B. The correlation between Spiritual Health and Loneliness among Students in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran. Health, Spirituality and Medical Ethics 2018; 5(1): 6-13. [In Persian]
29. Kang JSH. Identity formation status, spiritual well- being, and family functioning type among college students in Korea. Diss Abstr Int 2000; 61(3): 1672.
30. Bromandzadeh N, Karimi Sani P. Determining the Effectiveness of Spiritual Skills Training on General Health and Anxiety in Tabriz High School Girl Students. Journal of Educational and Evaluation 2015; 8(31): 9-23. [In Persian]
31. Arani ZA, Hoseini MHM, Hamzeei F. The Correlation between Spiritual Health and Pleasure in Students of Qom University of Medical Sciences. Health. Spirituality and Medical Ethics 2018; 5(1): 15-19.
32. Swart AJ, Lombard K, de Jager H. Exploring the relationship between time management skills and the academic achievement of African engineering students–a case study. European Journal of Engineering Education 2010; 35(1): 79-89.
33. Van der Meer J, Jansen E, Torenbeek M. 'It's almost a mindset that teachers need to change': first-year students' need to be inducted into time management. Stud High Educ 2010; 35(7): 777-91.
34. Hasan B. Spirituality, time management and academic achievement. Clinical Psychology Research and Consulting 2014; 1(4): 155-74. [In Persian]
35. Goodman LE. Time in Islam. Asian Philosophy 1992; 2(1): 3-19.
36. Manchester P. Time in Christianity. In: Balslev AN, Mohanty N, editors. Religion and Time. Leiden: Brill Academic Pub; 1993. p. 109-37.
37. Steensgaard P. Time in Judaism. In: Balslev AN, Mohanty N, editors. Religion and Time. Leiden: Brill Academic Pub; 1993. p. 63-108.
38. Walker KL, Dixon V. Spirituality and academic performance among African American college students. J Black Psychol. 2002; 28(2): 107-21.
39. Sikkink D, Hernández EI. Religion Matters: Predicting Schooling Success among Latino Youth. Notre Dame: Institute for Latino Studies; 2003.
40. Alavi H. Attitude and Religious Behavior of Students of Shahid Bahonar Kerman University. Educational Psychology Studies 2007; 3(5): 15-34. [In Persian]
41. Heydari AR, Asgari P, Marashiyan F, Seraj Khorami N. Stressors Related To Academic, Religious Thoughts And Mental Health In Academic Performance Of Boys And Girls In Islamic Azad University of Ahvaz. Journal Of Social Psychology 2009: 2(6): 30-41. [In Persian]
42. Norbakhsh Y, Talebyan H, Molaei M. Relationship between academic variables and students' attitude toward religion. Social Studies and Research in Iran 2015; 3(1): 33-60. [In Persian]
43. Nelson CJ, Rosenfeld B, Breitbart W, Galietta M. Spirituality, religion, and depression in the terminally ill. Psychosomatics. 2002; 43(3): 213-20.
44. Bakhshi M, Ahanchiyan M. Prediction Pattern of Academic Achievement: The Role of Critical Thinking and Self-Regulatory Learning Strategies. Iranian Journal of Medical Education 2013; 13(2): 153-63. [In Persian]
45. Navabakhsh M, Pouryosefi H. Studying Religious Adherence of Students at Garmsar Azad University. Social Sciences Research. 2009; 3(3): 61-92. [In Persian]

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-10-17]