

بررسی رابطه بین سلامت معنوی با خودکارآمدی در دانشجویان

هوشنگ گراوند

استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران. ایمیل: garavand.h@lu.ac.ir

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه‌ی بین سلامت معنوی با خودکارآمدی در دانشجویان انجام گرفت. روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی مرکز آموزش عالی پلدختر بود که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند. از جامعه آماری پژوهش حاضر، تعداد حجم نمونه بر اساس جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰) ۲۳۰ نفر انتخاب شد که به صورت آنلاین در این مطالعه شرکت کردند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش مقیاس سلامت معنوی (SWBS) و پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر (GSE-17) بود. تحلیل داده‌ها به روش آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-22 انجام شد. نتایج حاصل از ضریب همبستگی نشان داد که بین کل مقیاس سلامت معنوی و خرده مؤلفه‌های آن با خودکارآمدی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($p < 0/01$). همچنین نتایج حاصل از اجرای رگرسیون چندگانه نشان داد که خرده مؤلفه‌های سلامت معنوی قادر به پیش‌بینی خودکارآمدی می‌باشند. نتایج پژوهش از نقش سلامت معنوی بر خودکارآمدی دانشجویان حمایت می‌کند.

واژگان کلیدی: سلامت معنوی، خودکارآمدی، دانشجویان.

۱- مقدمه

از جمله سازه‌های روانشناختی مهم در حیطه‌ی باورها مفهوم خودکارآمدی است. بندورا در سال ۱۹۷۷ سازه خودکارآمدی را معرفی کرد و در اواخر ۱۹۹۷-۱۹۸۶ در چارچوب نظریه شناختی - اجتماعی به آن شکل داد (پاجارس^۱، ۱۹۹۷). خودکارآمدی عبارت از قضاوت فرد از خود در مورد توانایی انجام یک عمل ویژه است (هایچی و همکاران^۲، ۱۹۹۲؛ پندر، موردگ و پارسونز^۳، ۲۰۰۶). خودکارآمدی وابسته به احساس کنترل فرد روی محیط و رفتارش می‌باشد. همچنین عقاید مرتبط با خودکارآمدی بر اهداف و آرزوها اثر می‌گذارد و تشکیل دهنده پیامدهای رفتار انسان می‌باشد (اسچوارزر، لوسزینکس^۴، ۲۰۰۵). خودکارآمدی به احساس عزت نفس و ارزش خود، احساس کفایت و کارایی در، برخورد با زندگی اطلاق می‌شود (بندورا^۵، ۲۰۰۴).

باورهای خودکارآمدی در جنبه‌های گوناگون زندگی نقش دارند. در محیط تحصیلی، خودکارآمدی نشان دهنده باورهای دانشجویان و دانش‌آموزان درباره توانایی انجام تکالیف درسی محوله است (بنگ^۶، ۲۰۰۱). تحقیقات مختلف خودکارآمدی را در یادگیری خودنظم‌بخش (جاکوبسکی و دیمبو^۷، ۲۰۰۴)؛ پیشرفت تحصیلی (نقش و همکاران، ۱۳۸۹) و راهبردهای عمیق و معنادار یادگیری (گرین و میلر^۸، ۱۹۹۶) موثر می‌دانند. همچنین شانک^۹ (۲۰۰۳) بیان می‌کند که خودکارآمدی بر فرآیند یادگیری از جنبه‌هایی چون گزینش اهداف تصمیم‌گیری، میزان تلاش و کوشش و پشتکار و استمرار در تکالیف تاثیرگذار است. به دنبال آن انواع اهداف، سطوح انگیزش و پیشرفت‌های تحصیلی بر روی عقاید شایستگی در یادگیری و نهایتاً دستیابی به پیشرفت‌های تحصیلی بیشتر تاثیر می‌گذارد (یازیچی، سیس و آلتون^{۱۰}، ۲۰۱۱). بندورا خودکارآمدی را به عنوان ارزیابی فرد از توانایی‌هایش به منظور انجام موفقیت‌آمیز یک مجموعه از اقدامات لازم دانسته است (زاجاکوا و لینچ^{۱۱}، ۲۰۰۵). باورهای خودکارآمدی بر ادراکات شخص از عملکرد فردی‌اش مبتنی است (کرت، دویار و کالیک^{۱۲}، ۲۰۱۱).

1 - Pajares
 2 - Hickey
 3 - Pender , Murdaugh & Parsons
 4 - Schwarzer & Luszczynsk
 5 -Bandoura
 6 -Bong
 7 - Jakubowski & Dembo
 8 -Greene & Miller
 9 -Schunk
 10 . Yazici , Seyis & Altun
 11 . Zajacova & Lynch
 12. Kurt, Duyar, & Calik,

امروزه نتایج اکثر پژوهش‌ها به نقش معنویت و سلامت معنوی در مسائل روان‌شناختی از جمله خودکارآمدی اشاره داشته‌اند (سالس رایت^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). سلامت معنوی و خودکارآمدی ارتباطی تنگاتنگ با یکدیگر دارند، به طوری که باورهای خودکارآمدی و معنویت می‌تواند انگیزه‌ای بسیار قدرتمند در جهت بهبود کیفیت زندگی باشد (بندورا، ۱۹۸۶). در سال‌های اخیر، پیشینه پژوهشی مرتبط با معنویت و مذهب^۲ رو به افزایش بوده است. پژوهشگران در اصل تأثیرات مذهب و معنویت را بر سازگاری روان‌شناختی و سلامت روانی در پژوهش‌های مختلف مطالعه کرده‌اند. آنها نشان داده‌اند که مذهب و باورهای معنوی به طور معناداری با سلامت روانی از جمله کاهش اضطراب‌ها ارتباط دارد (جعفری و همکاران، ۲۰۱۰). بنابراین، سلامت معنوی^۳ به‌عنوان احساس تعهد به دیگران، داشتن معنا و هدف در زندگی و باور داشتن و مرتبط بودن به یک قدرت متعالی^۴ توصیف شده است. الیسون^۵ (۱۹۸۳؛ به نقل از جعفری و همکاران، ۲۰۱۰) بیان می‌کند که سلامت معنوی شامل یک عنصر روانی - اجتماعی و همچنین مذهبی است. سلامت مذهبی^۶ شامل یک عنصر مذهبی است که مرتبط با قدرت مافوق یعنی خداوند است. هم سلامت معنوی و هم مذهبی معطوف و محدود به شخص است. سلامت معنوی، یک بعد دیگر به نام سلامت وجودی^۷ هم دارد که مطرح‌کننده‌ی ارتباط فرد با خود، دیگران و محیط (طبیعت) است (جعفری و همکاران، ۲۰۱۰). بدون سلامت معنوی بقیه ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی نمی‌توانند به بالاترین حد خود برسند (کی^۸ و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج مطالعه سالاس و همکاران (۲۰۱۸) حاکی از وجود رابطه متقابل بین دینداری و خودکارآمدی در جوانان آمریکایی بود. جان و لی (۲۰۱۶) در تحقیق خود بیان کردند که معنویت می‌تواند به عنوان پایه‌ای برای ایجاد خودکارآمدی بالاتر باشد. خزاعی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی نشان دادند که بین سلامت معنوی زنان و خودکارآمدی با کنترل تحصیلات رابطه معناداری وجود دارد. زارعی‌پور و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی با هدف رابطه بین سلامت معنوی و خودکارآمدی در زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی به این نتیجه دست یافتند که بین سلامت معنوی و خودکارآمدی زنان باردار ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد. حیدرزادگان و کوچک‌زایی (۱۳۹۴) در پژوهشی با هدف بررسی رابطه بین سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان دانشکده‌های فنی - مهندسی و روانشناسی و علوم تربیتی به این نتیجه رسیدند که همبستگی

1. Salas-Wright
 2. Spirituality & Religious
 3. Spiritual well-being
 4. Exalted power
 5. Elison
 6. religious well-being
 7. Existential health
 8. Qi

معناداری بین سلامت معنوی و خودکارآمدی وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل گام‌به‌گام رگرسیون نیز بیانگر آن بود که از بین ابعاد سلامت معنوی بُعد سلامت وجودی بیشترین میزان پیش‌بینی را از خودکارآمدی دانشجویان داشته است. با توجه به اهمیت سلامت معنوی در دانشجویان و تأثیر آن بر موفقیت تحصیلی در دوران دانشجویی و اینکه مطالعات بسیار محدودی در مورد بعد سلامت معنوی در دانشجویان انجام شده و مطالعه‌ای که به اثرات سلامت معنوی در پیشگویی کارآمدی دانشجویان در ایام شیوع ویروس کرونا در استان لرستان پرداخته شده باشد، یافت نشد در این مطالعه سلامت معنوی دانشجویان مرکز آموزش عالی پلدختر مورد بررسی قرار گرفت. از طرف دیگر در بیشتر مطالعات انجام شده بر روی سلامت معنوی به بررسی راه‌های احتمالی که از طریق آن سلامت معنوی باعث ارتقای احساس سلامت و خوب بودن می‌شود پرداخته نشده است. از آنجایی که خودکارآمدی از ساختارهای مهم و شناخته شده در اتخاذ رفتارهای توصیه شده بهداشتی می‌باشد افزایش آن باعث ارتقای سطح سلامت روان و اتخاذ رفتارهای مؤثر در سلامت جسمی و روانی دانشجویان در موقعیت پرتنشی از قبیل دوران شیوع ویروس کرونا می‌گردد. بنابراین هدف از این مطالعه بررسی ارتباط سلامت معنوی با خودکارآمدی در دانشجویان مرکز آموزش عالی پلدختر می‌باشد.

۲- روش

روش پژوهش، کاربردی و از نوع پژوهش‌های پیش‌بین است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی مرکز آموزش عالی پلدختر تک جنسیتی (ویژه پسران) می‌باشد، که در سال تحصیلی ۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول به تحصیل بودند. طبق آماری که از طریق مرکز آموزش عالی در اختیار این پژوهش قرار گرفت، تعداد دانشجویان ۴۵۰ نفر بود که در حال حاضر در شرایط کرونا مشغول به تحصیل هستند.

در تحقیق حاضر برای برآورد حجم نمونه از جدول کرجسی و مورگان^۱ (۱۹۷۰) استفاده شد. در واقع زمانی که از واریانس جامعه و احتمال موفقیت یا عدم موفقیت متغیر اطلاع ندارید و نمی‌توان از فرمول‌های آماری برای برآورد حجم نمونه استفاده کرد از جدول کرجسی و مورگان استفاده می‌شود؛ این جدول حداکثر تعداد نمونه را نشان می‌دهد (کرجسی و مورگان، ۱۹۷۰). براساس جدول کرجسی و مورگان، حجم نمونه برابر با ۲۳۰ نفر تعیین شد (برای جلوگیری از ریزش حجم نمونه تعداد ۲۴۵ پرسشنامه توزیع شد). پس از پالایش اولیه داده‌ها و حذف نمونه‌های مخدوش و ناقص شامل داده‌های گم شده، در نهایت ۲۳۰ نفر تجزیه و تحلیل شد. روش نمونه‌گیری با توجه به محدودیت تردد هنگام جدی شدن خطر کرونا در ایران به صورت غیر

^۱ . krejcie & morgan

احتمالی و پرسشنامه آنلاین بود. نمونه‌گیری غیراحتمالی، رایج‌ترین نوع مورد استفاده در پیمایش‌های اینترنتی است (کوپر^۱، ۲۰۰۰). در این نوع پیمایش‌ها هیچ تلاشی برای شناسایی چهارچوب نمونه‌گیری با انتخاب تصادفی نمونه صورت نمی‌گیرد. این شیوه عموماً در مواردی که شناسایی جامعه پژوهش و یا تماس با یک نمونه احتمالی از جامعه مشکل است مورد استفاده قرار می‌گیرد. ناتان^۲ (۲۰۰۳) نیز اذعان داشته که اکثر پیمایش‌های اینترنتی مبتنی بر نمونه‌گیری غیراحتمالی و خودگزینشی هستند. برای انتخاب نمونه آماری از شیوه نمونه‌گیری در دسترس استفاده گردید.

ملاحظات اخلاقی پژوهش، شامل بیان اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، آزاد بودن آزمودنی‌ها جهت شرکت در پژوهش، تحلیل داده‌ها به صورت کلی و توضیح داده شد که در صورت تمایل به اطلاع از نتیجه تحقیق، آدرس پست الکترونیکی خود را در محل مشخص شده درج نمایند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل تحصیل در مرکز آموزش عالی پلدختر و تمایل داشتن جهت مشارکت در پژوهش و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل تمایل نداشتن به همکاری و تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت ناقص یا نامعتبر بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی)، همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر (GSE-17): این پرسشنامه برای ارزیابی خودکارآمدی، توسط شرر (۱۹۸۲) تهیه و مشتمل بر ۱۷ ماده ۵ گزینه‌ای می‌باشد که به هر ماده ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد. ماده‌های ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ برحسب مقیاس لیکرت از راست به چپ به ترتیب از ۵ الی ۱ و ماده‌های دیگر یعنی ۱۶، ۱۴، ۱۲، ۱۱، ۱۰، ۷، ۶، ۵، ۴، ۲ و ۱۷ به صورت معکوس یعنی از چپ به راست از ۱ الی ۵ امتیاز را به خود اختصاص می‌دهند. بدین ترتیب بالاترین نمره خودکارآمدی در این مقیاس ۸۵ و پایین‌ترین نمره ۱۷ می‌باشد (مبینی کیشه، ۱۳۸۴). نمره گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای و از همیشه (۵) تا هرگز (۱) است. براساس پژوهش‌هایی که در ایران انجام شده ضرایب اعتبار پرسشنامه خودکارآمدی شرر از طریق روش دو نیمه کردن به ترتیب از ۰/۷۶ تا ۰/۸۵ و ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ گزارش شده‌اند. مقدار آلفای کرونباخ در این پژوهش بین افراد نمونه ۰/۷۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۶۸ به دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد.

مقیاس سلامت معنوی (SWBS): مقیاس سلامت معنوی توسط پالوتزیان و الیسون (۱۹۸۲) طراحی شده است. این مقیاس یک پرسش نامه حاوی ۲۰ عبارت است که پاسخ‌های آن بر طبق مقیاس لیکرت شش قسمتی (از کاملاً موافقم تا کاملاً

^۱ . Couper
^۲ . Nathan

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

مخالقم) می باشد. این مقیاس به دو گروه سلامت مذهبی و سلامت وجودی تقسیم می شود که هر کدام ده عبارت را شامل شده و نمره ۶۰-۱۰ را به خود اختصاص می دهد. عبارت های فرد، سلامت مذهبی و عبارت های زوج، سلامت وجودی را نشان می دهند. نمره کل سلامت معنوی جمع نمره های این دو، زیرگروه می باشد که بین ۱۲۰-۲۰ خواهد بود. در عبارت های با فعل مثبت پاسخ های (کاملاً موافقم) نمره شش و (کاملاً مخالفم) نمره یک را می گیرند و بقیه عبارت ها که با فعل منفی هستند، پاسخ های (کاملاً موافقم) نمره یک و (کاملاً مخالفم) نمره شش را می گیرند. مجموع نمرات به دست آمده را می توان به صورت زیر دسته بندی نمود. سلامت معنوی در حد پایین، ۴۰-۲۰؛ سلامت معنوی در حد متوسط، ۹۹-۴۱؛ سلامت معنوی در حد بالا، ۱۲۰-۱۰۰. پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) ضرایب آلفای کرونباخ سلامت مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کردند. خصوصیات روانسنجی این مقیاس را دهشیری و همکاران (۱۳۸۷) در میان دانشجویان دانشگاه های تهران بررسی کردند. ضرایب پایایی بازآزمایی کل مقیاس، سلامت مذهبی و سلامت وجودی به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۷۸ و ۰/۸۰ گزارش شده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس سلامت معنوی ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس های سلامت مذهبی و وجود به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۷ گزارش شده است. روایی مقیاس از طریق تحلیل عاملی و همبستگی با نمرات شادکامی، دینداری و اختلال روانی محاسبه شده که در حد مقبولی گزارش شده است (دهشیری و همکاران، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ و برای خرده مؤلفه های سلامت مذهبی و سلامت وجودی به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۷۸ به دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می باشد.

در این پژوهش برای تحلیل آماری داده ها، از شاخص ها و روش های تحلیل توصیفی- استنباطی استفاده شده است. برای به دست آوردن شاخص های توصیفی و بررسی همبستگی دوجه دوی متغیرهای پژوهش از روش همبستگی پیرسون با نرم افزار بسته آماری برای علوم اجتماعی^۱ SPSS-۲۲ استفاده شده است.

۳- یافته ها

الف) توصیف جمعیت شناختی

میانگین سن شرکت کنندگان ۲۳/۸۲ (انحراف استاندارد، ۲/۵۸) بود. ۶۷ نفر (۲۹/۱ درصد) دانشجوی رشته روانشناسی، ۴۴ نفر (۱۹/۱ درصد) دانشجوی رشته حسابداری، ۴۲ نفر (۱۸/۳ درصد) دانشجوی رشته آموزش زبان انگلیسی، ۳۵ نفر (۱۵/۲ درصد) دانشجوی رشته علوم ورزشی، ۳۲ نفر (۱۳/۹ درصد) دانشجوی رشته مهندسی کشاورزی، ۱۰ نفر (۴/۳ درصد) دانشجوی رشته کامپیوتر، بودند.

^۱. Statistics Package for The Social Sciences

(ب) توصیف و همبستگی شاخص‌ها

جدول ۱- میانگین، انحراف استاندارد، ضرایب اعتبار و همبستگی صفر مرتبه بین متغیرهای پژوهش

| متغیرها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ |
|------------------|--------|--------|--------|--------|
| ۱. سلامت معنوی | ۰/۸۹ | | | |
| ۲. سلامت مذهبی | **۰/۹۲ | ۰/۷۷ | | |
| ۳. سلامت وجودی | **۰/۸۸ | **۰/۶۳ | ۰/۷۰ | |
| ۴. خودکارآمدی | **۰/۴۳ | **۰/۴۱ | **۰/۳۵ | ۰/۶۸ |
| میانگین | ۴/۲۲ | ۴/۳۹ | ۴/۰۵ | ۳/۳۴ |
| انحراف استاندارد | ۰/۸۹۵ | ۱/۱۰ | ۰/۸۸ | ۰/۴۶۷ |
| کجی | -۰/۱۴۵ | -۰/۳۱ | -۰/۲۳ | ۰/۲۶۱ |
| کشیدگی | -۰/۳۷۶ | -۰/۷۴ | ۰/۲۲ | -۰/۴۵۹ |

مقادیر روی قطر ضریب آلفای کرونباخ هستند * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

آماره‌های توصیفی، ماتریس همبستگی صفر مرتبه و ضرایب آلفای کرونباخ در جدول ۲، ارائه شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد، بین سلامت معنوی و ابعاد آن با خودکارآمدی رابطه مثبت و معنی‌داری داشت ($p < 0.01$).

در ادامه نتایج رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی خودکارآمدی از طریق خرده مؤلفه‌های سلامت معنوی در قالب جدول

۲ بیان می‌شود.

جدول ۲. نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون چندگانه خودکارآمدی بر اساس خرده مؤلفه‌های سلامت معنوی

| مدل | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | F | معنی داری |
|-----------|---------------|------------|-----------------|-------|-----------|
| رگرسیون | ۹/۲۵ | ۲ | ۴/۶۲ | ۲۵/۷۵ | ۰/۰۰۱ |
| باقیمانده | ۴۰/۷۸ | ۲۲۷ | ۰/۱۸ | | |
| کل | ۵۰/۰۴ | ۲۲۹ | | | |

نتایج جدول شماره ۲ نیز نشان می‌دهد که خرده مؤلفه‌های سلامت معنوی می‌توانند خودکارآمدی دانشجویان را

پیش‌بینی نمایند ($F(2, 227) = 25/75, p < 0.01$). همچنین نتایج نشان می‌دهد که مجذور ضریب همبستگی برابر $0.18 = R^2$

است این مسئله بیانگر آن است که متغیرهای پیش‌بین، می‌توانند ۱۸ درصد از تغییرات متغیر ملاک (خودکارآمدی) را

تبیین کنند. ضرایب رگرسیون استاندارد شده نیز نشان دادند که خرده مؤلفه‌های سلامت معنوی، سلامت مذهبی با ضریب بتای

(0.32) ($t = 4/12, p < 0.01$) و سلامت وجودی با ضریب بتای (0.15) ($t = 1/98, p < 0.048$) می‌توانند به طور مثبت

پیش‌بین خوبی برای خودکارآمدی باشد.

هشتمین همایش ملی تازه‌های روانشناسی مثبت



وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان هرمزگان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان میناب دانشگاه هرمزگان

اسفندماه ۱۴۰۰ - بندرعباس

۴- بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از ضریب همبستگی نشان داد که بین کل مقیاس سلامت معنوی و خرده مؤلفه‌های سلامت مذهبی و سلامت وجودی با خودکارآمدی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که مجذور ضریب همبستگی برابر ۰/۱۸ است این مسئله بیانگر آن است که متغیرهای پیش‌بین، می‌توانند ۱۸ درصد از تغییرات متغیر ملاک (خودکارآمدی) را تبیین کند. ضرایب رگرسیون استاندارد شده نیز نشان دادند که خرده مؤلفه‌های سلامت معنوی، سلامت مذهبی با ضریب بتای (۰/۳۲) و سلامت وجودی با ضریب بتای (۰/۱۵) می‌توانند به طور مثبت پیش‌بین خوبی برای خودکارآمدی باشد. نتایج حاصل با مطالعات سالاس و همکاران (۲۰۱۸)، جان و لی (۲۰۱۶)، خزاعی و همکاران (۱۴۰۰)، زارعی‌پور و همکاران (۱۳۹۵) و حیدرزادگان و کوچک‌زایی (۱۳۹۴) هماهنگ و همسو می‌باشد.

باورهای دینی سبب بهبود عملکرد افراد در مواجهه با عوامل بحران‌زا شده و می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری و درمان ناهنجاری‌های روانی ایفا کند. از سوی دیگر سلامت معنوی سبب تحریک توان بالقوه افراد در به حداکثر رساندن کیفیت زندگی می‌شود. معنویت می‌تواند به افراد کمک کند تا احساس کنترل بر زندگی خود داشته باشند و با مسائل و مشکلات راحت‌تر سازگار شوند؛ از این رو افرادی که از سلامت معنوی بیشتر برخوردار هستند خودکارآمدی بالاتری نیز دارند (کونوپاک، ۲۰۱۲). اشخاص با سلامت معنوی بالاتر به دلیل برداشت واقع‌بینانه‌تر از توانایی‌هایشان خودکارآمدی بالاتری را تجربه می‌کنند. اعمال معنوی از قبیل دعا می‌توانند سبب افزایش اعتماد به نفس و خودکارآمدی در انسان شوند (ریکس و همکاران، ۲۰۰۴). بر این اساس، افرادی که دارای نظام ارزشی دینی قوی هستند بر اساس اعتقادات و ارزش‌های خود عمل می‌کنند که در فرد احساس تسلط نسبت به زندگی را ایجاد می‌کند. بنابراین در مواجهه با وقایع استرس‌زا کمتر دچار تزلزل و تعارض می‌شوند. برعکس افرادی که فاقد نظام ارزشی قوی بوده یا به آن پایبند نیستند به احتمال بیشتری در مواجهه با مشکلات رفتارهای سازش‌نا یافته از خود بروز می‌دهند (خالدیان و همکاران، ۱۳۹۵). در تبیین دیگر می‌توان گفت باورهای معنوی و مذهبی این امکان را فراهم می‌سازد که افراد به ناملایمات، سختی‌ها، فشارهای جسمانی روانی و تعارضات گریزناپذیر که در چرخه زندگی دانشجویی روی می‌دهد معنا داده و به جهان دیگری (اخروی) که در آن جهان، دشواری‌ها وجود نداشته و پاداش واقعی صبر، تحمل و تلاش در برابر گرفتاری‌ها و استرس‌های زندگی داده می‌شود امیدوار و خوش‌بین باشند. معنویت می‌تواند به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای در جهت حل مشکلات و مسائل پر تنش روزمره در موقعیت‌های مختلف نقش مهمی ایفا نماید. معنویت برخاسته از ایمان و آگاهی ژرف به آن، اجازه نمی‌دهد انسان از قبول مسئولیت‌ها خالی کند و آن را نیمه‌تمام رها نماید. افرادی که معنویت در عمق وجودشان موج می‌زند از کار نمی‌گریزند و در عرصه وظایف پایدار و ثابت قدم

هستند. اعتقاد به امداد الهی و برخورداری از باورهای دینی سرمایه ارزشمندی است که ضعف و سستی را از بین برده و افزایش خودکارآمدی را موجب می‌شود (خسروی و فرخزاده، ۱۳۹۹).

هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است و از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به دشواری در جمع‌آوری داده‌ها با توجه به همه‌گیری و شیوع کرونا و ویروس، روش نمونه‌گیری غیرتصادفی داوطلبانه، ابزارهای خودگزارشی و محدود شدن جامعه پژوهش به دانشجویان مرکز آموزش عالی پلدختر اشاره کرد. با توجه به محدودیت‌ها در صورت امکان استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، بررسی نتایج پیش‌بینی خودکارآمدی بر اساس متغیرهای پیش‌بین به تفکیک جنسیت، استفاده از مصاحبه ساختاریافته یا نیمه ساختاریافته برای جمع‌آوری داده‌ها بر روی دانشجویان و گروه هدف سایر شهرها توصیه می‌شود. همچنین از آنجا که دانشجویان قشر فعال جامعه می‌باشند و بنیان سلامت جوامع به سلامت همه افراد آن به خصوص دانشجویان بستگی دارد؛ لذا ارتقاء سلامت معنوی می‌تواند منجر به خودکارآمدی بالاتر و ارتقاء سلامت جسمی و روانی در آنان گردد. از این رو لازم است موضوع سلامت معنوی به عنوان یک مقوله مهم مورد توجه متخصصان و مسئولین قرار گیرد.

فهرست منابع

حیدرزادگان، علیرضا و کوچک‌زایی، مریم (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان دانشکده‌های فنی-مهندسی و روان‌شناسی و علوم تربیتی. فصلنامه آموزش مهندسی ایران، ۱۷ (۶۵)، ۷۹-۹۳.

خالدیان، محمد؛ کرمی باغطیفونی، زهرا؛ نعمتی سوگلی تپه، فاطمه و حربی، آزاده (۱۳۹۵). تأثیر معنویت درمانی با تأکید بر آموزه‌های دین مبین اسلام بر ارتقاء خودکارآمدی در دانشجویان. مجله روان‌شناسی اجتماعی، ۱۰ (۳۹)، ۹۵-۱۰۶.

خزاعی، مریم؛ واحدیان شاهرودی، محمد؛ طهرانی، هادی؛ اسماعیلی، حبیب‌الله و تقی‌پور، علی (۱۴۰۰). رابطه بین سلامت معنوی با خودکارآمدی در زنان مراجعه‌کننده به فرهنگسراهای شهر مشهد. مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، ۹ (۲)، ۴۵-۵۶.

خسروی، زینب و فرخ‌زاد، پگاه (۱۳۹۸). نقش معنویت و خودکارآمدی در پیش‌بینی شادکامی و سلامت روان: یک مطالعه مقطعی. نشریه اسلام و سلامت، ۵ (۲)، ۴۲-۴۹.

دهشیری، غلامرضا؛ سهرابی، فرامرز؛ جعفری، عیسی و نجفی، محمود (۱۳۸۷). بررسی خصوصیات روانسنجی مقیاس بهزیستی معنوی در بین دانشجویان. مطالعات روانشناختی، ۴ (۳): ۱۲۹-۱۴۴.

زارعی‌پور، مرادعلی؛ عبدالکریمی، مهدی؛ اسدپور، محمد؛ دشتی، سعید و عسکری، فاطمه (۱۳۹۵). رابطه بین سلامت معنوی و خودکارآمدی در زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی روستایی ارومیه. سلامت جامعه، ۱۰ (۲)، ۵۲-۶۱.

مبینی کیشه، مجید (۱۳۸۴). بررسی شیوه‌های مقابله با تنش روانی و ارتباط آن با خودکارآمدی دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی.

- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. Englewoods Cliffs. In: NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (2004). Social cognitive theory: and ognatic perspective, *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- Bong, M. (2001). Role of self-efficacy and task-value in predicting college students' course performance and future enrollment intentions. *Contemporary educational psychology*, 26(4), 553-570.
- Couper, M. P. (2000). Web surveys: A review of issues and approaches. *The Public Opinion Quarterly*, 64(4), 464-494.
- Greene, B. A., & Miller, R. B. (1996). Influences on achievement: Goals, perceived ability, and cognitive engagement. *Contemporary educational psychology*, 21(2), 181-192.
- Hickey, M. L., Owen, S. V., & Froman, R. D. (1992). Instrument development: cardiac diet and exercise self-efficacy. *Nursing research*.
- Jafari, E., Dehshiri, G. R., Eskandari, H., Najafi, M., Heshmati, R., & Hoseinifar, J. (2010). Spiritual well-being and mental health in university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1477-1481.
- Jakubowski, T. G., & Dembo, M. H. (2004). The relationship of self-efficacy, identity style, and stage of change with academic self-regulation. *Journal of College Reading and Learning*, 35(1), 7-24.
- Jun, W. H., & Lee, G. (2016). The mediating role of spirituality on professional values and selfefficacy: a study of senior nursing students. *Journal of advanced nursing*, 72(12), 3060-3067.
- Konopack, J. F., & McAuley, E. (2012). Efficacy-mediated effects of spirituality and physical activity on quality of life: A path analysis. *Health and quality of life outcomes*, 10(1), 1-6.
- Kurt, T., Duyar, I., & Calik, T. (2011). Are we legitimate yet? A closer look at the mechanisms the leadership of principals affecting collective efficacy and self-efficacy of teachers. *Current Issues of Educational Management and Leadership*, 71-86.
- Nathan, G. (2003). *Methodologies for internet surveys and other telesurveys*. Paper presented at the Proceedings of Exchange of Technology and Know-how and the Fourth New Techniques and Technologies for Statistics (NTTS) Seminar.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, 224-237.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2010). Health promotion in nursing practice. 6th. USA: Upper Saddle River.
- Qi, L. Y., Roslan, S., & Zaremohzzabieh, Z. (2021). Perceived social support and psychological well-being of international students: the mediating effects of resiliency and spirituality. *Asian Journal of University Education (AJUE)*, 17(3), 220-234.
- Reicks, M., Mills, J., & Henry, H. (2004). Qualitative study of spirituality in a weight loss program: Contribution to self-efficacy and locus of control. *Journal of nutrition education and behavior*, 36(1), 13-19.



- Salas-Wright, C. P., Lombe, M., Nebbitt, V. E., Saltzman, L. Y., & Tirmazi, T. (2018). Self-efficacy, religiosity, and crime: profiles of African American youth in urban housing communities. *Victims & offenders, 13*(1), 84-101.
- Schunk, D. H. (2003). Self-efficacy for reading and writing: Influence of modeling, goal setting, and self-evaluation. *Reading and Writing Quarterly, 19* , 159-172.
- Yazici, H. , Seyis, S. ,& Altun, F.(2011) .Emotional intelligence and self-efficacy beliefs as predictors of academic achievement among high school student. *Procedia Social and Behavioral Sciences, 15*, 2319-2323.
- Zajacova, A., Lynch, S. M., & Espenshade, T. J. (2005). Self-efficacy, stress, and academic success in college. *Research in higher education, 46*(6), 677-706.

Investigate the relationship between spiritual health and self-efficacy in students

Houshang Garavand

Assistant Professor, Psychology Department, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran. Email: garavand.h@lu.ac.ir

Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between spiritual health and self-efficacy in students. The research method was descriptive-correlational. The statistical population included all Undergraduate students Poldokhtar Higher Education Center in the academic year 2020-2021. From the statistical population of the present study, 230 sample sizes were selected based on Krejcie and Morgan (1970) table which was done by available sampling method and online questionnaire. The instruments used in this study were the spiritual well-being scale (SWBS) and General Self-Efficacy Scale (GSE). Data were analyzed by Pearson correlation coefficient and regression analysis using SPSS-22 statistical software. The results of correlation coefficient showed that there is a positive and significant relationship between the whole scale of spiritual health and its components with self-efficacy ($p < 0.01$). The results of multiple regression also showed that the components of spiritual health are able to predict self-efficacy. The research results support the role of spiritual health on students' self-efficacy.

Keywords: spiritual health, self-efficacy, students