

## بررسی رابطه بین سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان دانشکده‌های فنی - مهندسی و روانشناسی و علوم تربیتی

علیرضا حیدرزادگان و مریم کوچک‌زایی

**چکیده:** پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان دانشکده‌های فنی - مهندسی و روانشناسی و علوم تربیتی انجام شده است. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بوده و مشارکت‌کنندگان پژوهش شامل ۴۰۰ نفر از دانشجویان زن و مرد مقطع کارشناسی دانشکده‌های روان‌شناسی و علوم تربیتی و مهندسی دانشگاه سیستان و بلوچستان بودند؛ که ۱۹۰ نفر از آنان براساس جدول مورگان و روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) و پرسش‌نامه خودکارآمدی شرر و همکاران (۱۹۸۲) استفاده شد. اطلاعات به‌دست‌آمده با روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام مورد سنجش قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که همبستگی 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. علاوه‌براین نتایج آزمون t مستقل نشان داد که میزان سلامت معنوی دانشجویان زن بیشتر از مردان است اما در مؤلفه خودکارآمدی تفاوت معناداری دیده نشده است. با توجه به نوع دانشکده در بُعد سلامت معنوی و خودکارآمدی تفاوت معناداری مشاهده شد و دانشجویان دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی از میانگین بالاتری برخوردار بودند. همچنین در ارتباط با وضعیت سکونت تفاوت معناداری بین سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان مشاهده نشد.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت معنوی، سلامت وجودی، سلامت مذهبی، خودکارآمدی

۱. استادیار دانشگاه سیستان و بلوچستان، سیستان و بلوچستان، ایران. (نویسنده مسئول). [heidarzagdegan@edpsy.usb.ac.ir](mailto:heidarzagdegan@edpsy.usb.ac.ir)

۲. کارشناس ارشد مدیریت آموزشی دانشگاه سیستان و بلوچستان، سیستان و بلوچستان، ایران.  
[maryamkoochakzaei@yahoo.com](mailto:maryamkoochakzaei@yahoo.com)

(دریافت مقاله: ۱۳۳۹۳/۳/۲۵)

(پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۷/۱۹)

## ۱. مقدمه

اهمیت معنویت و سلامت معنوی در انسان، در چند دهه گذشته توجه روانشناسان و متخصصان بهداشت روانی را بیش از پیش به خود جلب کرده است به طوری که سازمان بهداشت جهانی در تعریف ابعاد وجودی انسان، به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره می‌کند و بُعد چهارم یعنی بُعد معنویت را نیز در رشد و تکامل انسان مطرح می‌سازد. سلامت معنوی، دربرگیرنده ادراکات حاصل از خود و ترکیبی از عوامل شخصیتی و باورهای بنیادین در خصوص بودن و داشتن معنی در زندگی است که این باورها با جنبه‌های متنوع زندگی از جمله جنبه‌های اجتماعی، جسمانی و روانشناختی مرتبط است [۱]. هاکز و همکاران [۲] سلامت معنوی را حسی از ارتباط با دیگران، داشتن معنی و هدف در زندگی و اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی تعریف کردند. میلر (۱۹۹۵) سلامت معنوی را این گونه تعریف کرد: کیفیت ذاتی و اصلی انسانی که دربرگیرنده باور به چیزی بزرگ‌تر از خود بوده و ایمان به اینکه به طور قطع زندگی را تأیید و تصدیق می‌کند [۳] و فیشر [۴] معتقد بود که سلامت معنوی یکی از ابعاد بنیادین سلامت و بهزیستی و نیروی هماهنگ‌کننده و تکمیل‌کننده سایر ابعاد سلامت انسان (جسمی، روانی، اجتماعی و هیجانی) است. در واقع انسان به‌عنوان شگفت‌آورترین آفریده خداوند ابعاد گوناگونی دارد که نادیده گرفتن هر یک از این ابعاد بخشی حیاتی از انسانیت افراد را حذف می‌کند. از این رو انسان باید بداند که در هیچ مقوله‌ای از حیات خویش از تعادل خارج نشود و در همه حالات و فعالیتها ساحت‌های مختلف حیات و به‌ویژه ساحت معنوی و روحانی حیات خویش را هماهنگ و متعادل در جهت ارتقای کیفی حیات مورد توجه جدی قرار دهد که در غیر این صورت به درجه‌ای از غفلت مبتلا خواهد شد و غفلت یکی از عوامل رکود و انحطاط حیات بشری است [۵].

سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان محسوب می‌شود. به طور کلی سلامت معنوی ارتباط هماهنگ و یکپارچه‌ای بین نیروهای داخلی فراهم کرده و با ویژگیهای ثابت در زندگی مانند صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خویشتن، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود. الیسون [۶] می‌گوید که سلامت معنوی عنصری روانی - اجتماعی و مذهبی است. سلامت مذهبی به‌عنوان عنصری مذهبی بیانگر ارتباط با یک قدرت برتر یعنی خداست.

سلامت وجودی عنصری روانی - اجتماعی است که بیانگر احساس فرد است از اینکه کیست، کجاست و چه می‌کند. هم سلامت مذهبی و هم سلامت وجودی شامل تعالی و حرکت فراتر از خود است. بُعد سلامت مذهبی ما را در رسیدن به خدا هدایت می‌کند در حالی که بُعد سلامت وجود ما را فراتر از خودمان و به سوی دیگران و محیط سوق می‌دهد. از آن جا که انسان به‌عنوان نظامی یکپارچه عمل می‌کند این دو بُعد علی‌رغم جدایی از هم، با هم تعامل و همپوشانی دارند که در نتیجه احساس سلامت معنوی، رضایت و هدفمندی را به انسان القا می‌کند. معنویت و سلامت معنوی روزانه

به راههای مختلف تظاهر می‌کنند: تبادل با دیگران، تعامل معنوی مشخص به وسیله عشق، احترام، اعتماد، صداقت و درستکاری، یکپارچگی، فداکاری و دلسوزی، تجربیاتی درباره طبیعت که موجب احساس نزدیکی و اتحاد با دنیای طبیعی است، ارتباط با ارواح جدا شده از جسم، ارتباط غیرشخصی با برخی نیروهای برتر یا قدرتی که جهان را هدایت می‌کند یا به یک خدای شخصی که فرد را می‌شناسد و از او مراقبت می‌کند [۷]. سلامت معنوی یکی از مفاهیم اساسی پیرامون چگونگی رویارویی با مشکلات و تنشهای ناشی از شرایط مختلف زندگی محسوب می‌شود که به عنوان یکی از ابعاد سلامت، سبب یکپارچگی سایر ابعاد آن می‌شود. افرادی که از سلامت معنوی بالایی برخوردار هستند، می‌توانند با مسائل و مشکلات خود سازگاری بیشتری داشته باشند. وقتی سلامت معنوی با خطری جدی مواجه شود، فرد ممکن است دچار اختلالات روانی مثل احساس تنهایی، اضطراب و ازدست دادن معنای زندگی شود [۸].

امروزه نتایج اکثر پژوهشها به نقش معنویت و سلامت معنوی در مسائل روانشناختی از، جمله خودکارآمدی اشاره داشته‌اند. سلامت معنوی و خودکارآمدی ارتباطی تنگاتنگ با یکدیگر دارند، به طوری که باورهای خودکارآمد و معنویت می‌تواند انگیزه‌ای بسیار قدرتمند در جهت بهبود کیفیت زندگی باشد [۹].

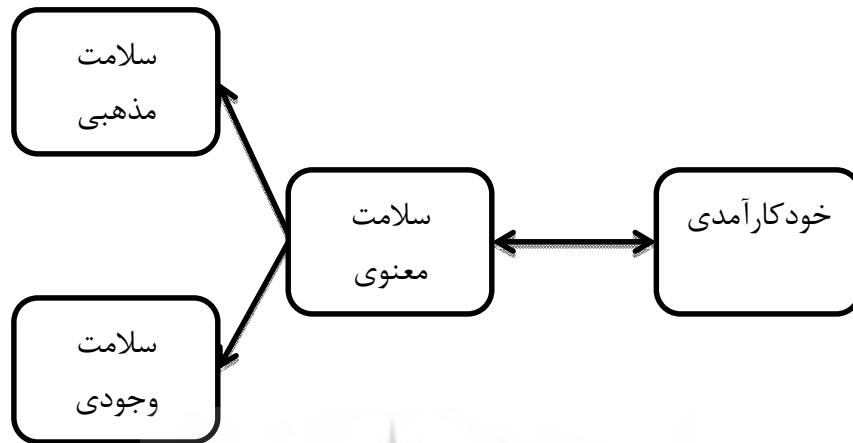
خودکارآمدی از مفاهیم مهم و مؤثر در نظریه شناختی - اجتماعی بندورا است که به ارزیابی شناختی فرد از تواناییهایش برای انجام موفقیت‌آمیز تکلیف حوزه‌ای مشخص اشاره دارد [۱۰]. براساس نظریه شناختی - اجتماعی بندورا، افراد به اشتغال و پرداختن به کارهایی گرایش دارند که قابل اعتماد باشد و از کارهایی که نسبت به آنها قابلیت و توانایی ندارند. دوری می‌کنند. باورهای خودکارآمدی به تعیین اینکه افراد چه زمانی را صرف یک فعالیت می‌کنند، چه میزان پشتکار برای مواجهه با موانع احتمالی دارند و چقدر در مقابل موقعیتهای متضاد و مخالف انعطاف دارند، کمک می‌کند [۱۱]. از این رو قضاوت‌های مربوط به خودکارآمدی به دلیل نقش مهمی که در رشد انگیزش درونی دارد، از اهمیت و حساسیت زیادی برخوردار است. انگیزش درونی وقتی رشد می‌کند که فرد برای دستیابی به معیارهای هیجان‌انگیز تلاش کند. در این صورت، هم ادراکی خودکارآمد و بالقوه برای دستیابی به این معیارها در فرد ایجاد می‌شود و هم در صورت دستیابی به نتیجه، به خودسنجی مثبتی دست می‌یابد. این علاقه درونی موجب تلاشهای فرد در طولانی مدت و بدون حضور پاداشهای محیطی می‌شود. در حوزه تعلیم و تربیت نیز، خودکارآمدی به ارزشیابی شخصی فراگیران از قابلیت انجام تکالیف اشاره دارد که به دو صورت خودکارآمدی شخصی تصویری و خودکارآمدی شخصی واقعی است [۱۲]. برخی صاحب نظران معتقدند که باورهای خودکارآمدی فراگیران، در انگیزه، رغبت، پشتکار و تلاش برای رفع موانع آنها نقش بسیار مهمی را ایفا می‌کنند. دانشجویی که سطح خودکارآمدی پایین و وضعی دارد،

ممکن است حتی برای یک امتحان ساده خود را آماده نکنند و دست از تلاش بردارند، زیرا به این باور رسیده است که هراندازه تلاش کند و زحمت بکشد فایده‌ای نخواهد داشت و به موفقیت نمی‌رسد. درمقابل، شخصی که خودکارآمدی بالا دارد، هنگام مواجهه با چالشها امیدوارتر و موفق‌تر است. بنابراین میزان یادگیری با سطح خودکارآمدی رابطه مستقیم دارد [۱۳]. از نظر بندورا اعتمادبه‌نفس فرد، در انجام وظایف (احساس خودکارآمدی) مانند واسطی است میان آنچه که او می‌داند و آنچه که او انجام می‌دهد و به تصمیم‌گیریه‌های آینده کمک می‌کند. لذا، در دیدگاه شناختی - اجتماعی، باورهای خودکارآمدی افراد بیش از سایر متغیرهای انگیزشی و حتی در مواردی بیش از استعداد افراد می‌تواند پیشرفت تحصیلی را پیش‌بینی کند. در واقع باورهای خودکارآمدی مشخص می‌کند که افراد چگونه احساس می‌کنند، چگونه می‌اندیشند، چگونه خود را برمی‌انگیزند و چگونه رفتار می‌کنند. به عبارت دیگر، خودکارآمدی قضاوت فرد از ظرفیت خویش برای انجام سطح مشخصی از عملکرد و یا دستیابی به نتیجه است.

نظر به اینکه دانشجویان بخش عظیمی از جامعه کنونی ما را تشکیل می‌دهند و دانشگاهها هم نقش مهمی در رشد، پیشرفت و توسعه دارند، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه میان سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان دانشکده‌های فنی - مهندسی، روانشناسی و علوم تربیتی و در جهت پاسخگویی به این پرسش است که آیا بین سلامت معنوی و خودکارآمدی در دانشجویان دانشکده‌های فنی - مهندسی و روانشناسی و علوم تربیتی رابطه معناداری وجود دارد.

## ۲. مدل مفهومی پژوهش

مطالعات نظری این تحقیق، اساساً مبتنی بر اهداف پژوهش و باتوجه به اینکه سلامت معنوی دانشجویان می‌تواند در خودکارآمدی آنها مؤثر باشد انجام شده است. رابطه بین سلامت معنوی و خودکارآمدی در مدل مفهومی تحقیق ( شکل ۱) طراحی شد و براساس آن، پرسشهای تحقیق تدوین شدند.



شکل ۱: مدل مفهومی تحقیق

### ۳. پرسشهای پژوهش

- آیا رابطه‌ای میان سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان وجود دارد؟
- کدامیک از ابعاد سلامت معنوی، خودکارآمدی دانشجویان را بیشتر پیش‌بینی می‌کند؟
- آیا میان سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان، باتوجه به جنسیت آنها، تفاوت معناداری وجود دارد؟
- آیا میان سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان، باتوجه به دانشکده آنها، تفاوت معناداری وجود دارد؟
- آیا میان سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان باتوجه به وضعیت سکونت آنها تفاوت معناداری وجود دارد؟

### ۴. روش‌شناسی پژوهش

روش تحقیق حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری تحقیق شامل تمام دانشجویان کارشناسی دانشکده‌های روانشناسی و علوم تربیتی و فنی - مهندسی دانشگاه سیستان و بلوچستان به تعداد ۴۰۰ نفر است. روش نمونه‌برداری این پژوهش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی بوده و حجم نمونه براساس جدول مورگان تعداد ۱۹۶ نفر برآورد شد. با وجود این ۲۰۰ پرسشنامه در بین دانشجویان توزیع و درنهایت ۱۹۰ پرسش‌نامه جمع‌آوری شد. در جدول زیر مشخصات نمونه آماری پژوهش مشاهده می‌شود:

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان نمونه آماری درباره شاخصهای جنسیت، دانشکده و وضعیت سکونت

ویژگیهای پاسخ‌دهندگان	جنسیت		دانشکده		وضعیت سکونت	
	مرد	زن	فنی - مهندسی	روانشناسی و علوم تربیتی	بومی	غیربومی
فراوانی	۷۱	۱۱۹	۹۶	۹۴	۷۷	۱۱۳
درصد	۳۷/۴	۶۲/۶	۵۰/۵	۴۹/۵	۴۰/۵	۵۹/۵

### ۵. ابزار پژوهش

پرسشنامه سلامت معنوی: این مقیاس توسط پولوتزین و الیسون در سال ۱۹۸۲ ساخته شده است و شامل ۲۰ پرسش است؛ ۱۰ پرسش سلامت مذهبی و ۱۰ پرسش دیگر سلامت وجود را ارزیابی می‌کند و درنهایت از مجموع آنها نمره کل سلامت معنوی به دست می‌آید. این پرسشنامه در مطالعات گوناگون در داخل و خارج کشور استفاده شده گرفته و پایایی و روایی آن نیز تأیید شده است؛ مثلاً پولوتزین و والیسون آن را معتبر دانسته و ضریب آلفای کرونباخ سلامت مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به ترتیب، ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کردند [۱۴]. در مطالعه اله‌بخشیان و همکاران [۱۵] و رضایی و همکاران [۱۶] روایی پرسشنامه پس از ترجمه به فارسی از طریق روایی محتوایی تأیید شده؛ همچنین پایایی پرسشنامه در این دو پژوهش از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شده است. در بررسی دهشیری و همکاران [۱۵]، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و به ترتیب اجزای سلامت مذهبی و وجودی ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۸۷ و با روش بازآزمایی ۰/۸۵، ۰/۷۸ و ۰/۸۱ گزارش شد. پرسشنامه خودکارآمدی: این مقیاس توسط شرر و همکاران<sup>۱</sup> در سال ۱۹۸۲ ساخته شده است و دارای ۱۷ ماده است. این مقیاس سه جنبه از رفتار را اندازه‌گیری می‌کند که شامل: میل به آغازگری رفتار، میل به تلاش بیشتر برای کامل کردن تکلیف و مقاومت در رویارویی با موانع است که اعتبار آن در پژوهش عبدی‌نیا [۱۷] ۰/۸۵ و در پژوهش اعرابیان و همکاران [۱۸] ۰/۹۱ گزارش شده است.

### ۶. یافته‌های پژوهش

- آیا بین سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان رابطه‌ای وجود دارد؟
- برای بررسی رابطه سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

1. Scheerer et al

جدول ۲: بررسی رابطه سلامت معنوی و خودکارآمدی

همبستگی پیرسون		متغیرها
sig	r	
۰/۰۰۰	۰/۵۹**	سلامت معنوی
		خودکارآمدی

$P < ۰/۰۱ N = ۱۹۰$

یافته‌های جدول بالا حاکی از آن است که ضریب همبستگی سلامت معنوی و خودکارآمدی برابر با  $r = ۰/۵۹$  است که در سطح اطمینان ۹۹٪ درصد رابطه معناداری است ( $P < ۰/۰۱$ ). لذا به لحاظ آماری بین دو متغیر سلامت معنوی و خودکارآمدی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

- کدامیک از ابعاد سلامت معنوی بیشتر خودکارآمدی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کند؟
- به‌منظور بررسی این موضوع و پاسخ به این پرسش از روش آماری رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شده که نتایج آن در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳: خلاصه نتایج مدل رگرسیون در پیش‌بینی خودکارآمدی

متغیر	R	R2	F	B	T	sig
سلامت وجودی	۰/۶۱۲	۰/۳۷۵	۱۱۲/۸۴۱	۰/۶۱۲	۱۰/۶۲	۰/۰۰۰

یافته‌های جدول بالا حاکی از آن است که از میان ابعاد سلامت معنوی، بُعد سلامت وجودی توانسته از تغییرات موفقیت تحصیلی را پیش‌بینی کند. ضریب بتای استاندارد نشان می‌دهد که در معادله رگرسیون متغیر سلامت وجودی دارای ضریب بتای  $۰/۶۱۲$  است که در سطح ۹۵ درصد معنادار است ( $P < ۰/۰۵$ ).

- آیا میان سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان با توجه به جنسیت آنها تفاوت معناداری وجود دارد؟

برای بررسی تفاوت سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان بر حسب جنسیت، از آزمون t گروه‌های مستقل استفاده شده که نتایج حاصل در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: تفاوت سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان بر حسب جنسیت

متغیر	جنسیت	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	sig
سلامت معنوی	مرد	۷۱	۸۸/۷۷	۱۷/۶۴	۱۸۸	-۲/۷۲	۰/۰۰۷
	زن	۱۱۹	۹۵/۲۲	۱۴/۵۷			
خودکارآمدی	مرد	۷۱	۶۱/۱۲	۱۰/۵۷	۱۸۸	۰/۰۲۲	۰/۹۸۲
	زن	۱۱۹	۶۱/۰۹	۱۰/۳۰			

۸۶ بررسی رابطه بین سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان دانشکده‌های فنی و مهندسی ...

چنان‌که جدول ۴ نشان می‌دهد میزان سلامت معنوی درمیان دانشجویان زن ( $M=95/22$ ) بیشتر از دانشجویان مرد ( $M=88/77$ ) است ( $P<0/01$ ). اما مؤلفه خودکارآمدی درمیان دانشجویان زن و مرد تفاوت معناداری نداشت ( $P>0/05$ ). به عبارت دیگر میزان خودکارآمدی میان دانشجویان زن و مرد یکسان است.

• آیا میان سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان باتوجه‌به دانشکده آنها تفاوت معناداری وجود دارد؟

برای بررسی تفاوت سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان برحسب دانشکده، از آزمون  $t$  گروه‌های مستقل استفاده شده که نتایج حاصل در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵: تفاوت سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان برحسب دانشکده

متغیر	دانشکده	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	sig
سلامت معنوی	فنی - مهندسی	۹۶	۸۸/۱۲	۱۷/۹۶	۱۸۸	-۴/۲۶	۰/۰۰۰
	روانشناسی و علوم تربیتی	۹۴	۹۷/۶۰	۱۲/۱۶			
خودکارآمدی	فنی - مهندسی	۹۶	۵۹/۶۹	۱۱/۶۰	۱۸۸	-۱/۹۰	۰/۰۵
	روانشناسی و علوم تربیتی	۹۴	۶۲/۵۴	۸/۷۹			

چنان‌که جدول ۵ نشان می‌دهد میزان سلامت معنوی درمیان دانشجویان دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی ( $M=97/60$ ) بیشتر از دانشجویان فنی - مهندسی ( $M=88/12$ ) است ( $P<0/01$ ). همچنین میزان خودکارآمدی درمیان دانشجویان دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی ( $M=62/54$ ) بیشتر از دانشجویان دانشکده فنی - مهندسی ( $M=59/69$ ) است ( $P<0/05$ ).

• آیا بین سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان باتوجه‌به وضعیت سکونت آنها تفاوت معناداری وجود دارد؟

برای بررسی تفاوت سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان برحسب وضعیت سکونت، از آزمون  $t$  گروه‌های مستقل استفاده شده که نتایج حاصل در جدول ۶ ارائه شده است.



جدول ۶: تفاوت سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان بر حسب وضعیت سکونت

متغیر	وضعیت سکونت	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	t	sig
سلامت معنوی	بومی	۷۷	۹۴/۵۳	۱۵/۴۵	۱۸۸	۱/۲۱	۰/۲۲۵
	غیر بومی	۱۱۳	۹۱/۶۴	۱۶/۴۰			
خودکارآمدی	بومی	۷۷	۶۰/۸۷	۱۰/۳۵	۱۸۸	-۰/۲۵۷	۰/۷۹
	غیر بومی	۱۱۳	۶۱/۲۶	۱۰/۵۰			

چنان‌که جدول ۶ نشان می‌دهد میزان سلامت معنوی و خودکارآمدی درمیان دانشجویان بومی و غیربومی تفاوت معناداری نداشت ( $P > 0/05$ ). به عبارت دیگر میزان سلامت معنوی و خودکارآمدی درمیان دانشجویان بومی و غیربومی یکسان است.

## ۷. بحث و نتیجه‌گیری

هدف اساسی پژوهش حاضر بررسی رابطه بین سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان دانشکده‌های فنی - مهندسی و روانشناسی و علوم تربیتی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ بدین معنا که با افزایش سلامت معنوی سطح خودکارآمدی دانشجویان افزایش می‌یابد. همان‌طور که گفته شد سلامت معنوی یکی از مفاهیم اساسی پیرامون چگونگی رویارویی با مشکلات و تنش‌های ناشی از شرایط مختلف زندگی محسوب می‌شود که به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت، سبب یکپارچگی سایر ابعاد آن می‌شود. افرادی که از سلامت معنوی بالایی برخوردارند، با مسائل و مشکلات خود راحت‌تر سازگار می‌شوند و تقویت سلامت معنوی، سازگاری افراد را با شرایط افزایش می‌دهد. همچنین سلامت معنوی سبب ایجاد نگرشی جدید و مثبت در فرد نسبت به خود، دیگران و جهان پیرامون او می‌شود و از آنجاکه خودکارآمدی به اعتقاد فرد به تواناییها و مهارتهای خود اشاره دارد، می‌توان نتیجه گرفت که بالا بودن سلامت معنوی در فرد سبب می‌شود تا فرد با نگاه مثبتی که نسبت به خود پیدا می‌کند بتواند از مهارت‌ها و تواناییهای خود قضاوت درستی داشته باشد و بدین ترتیب سلامت معنوی بالا، خودکارآمدی بالا را به همراه خواهد داشت. تحقیقی که در گذشته به رابطه میان سلامت معنوی و خودکارآمدی پردازد انجام نشده است؛ اما تحقیقات بیانگر وجود رابطه مثبت بین معنویت و خودکارآمدی بوده است. آدجبول [۱۹] در پژوهش خود به‌منظور بررسی رابطه معنویت با خودکارآمدی و کیفیت زندگی در افراد بزرگسال مبتلا به بیماری نتیجه گرفت که بین این متغیرها

رابطه‌ای معنادار قوی وجود دارد، به طوری که افراد با باورهای معنوی بالا از خودکارآمدی بالا و همچنین کیفیت زندگی مناسبی برخوردار بودند. همچنین در تحقیقی که توسط اسمیت [۲۰] با عنوان رابطه بین خودکارآمدی و معنویت با رضایت شغلی و انگیزش با نقش میانجی رهبری تحول آفرین در بین سربازان آمریکای انجام شد، نتایج نشان داد که رابطه مثبتی بین این دو عامل وجود دارد.

نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نیز بیانگر آن بود که از بین ابعاد سلامت معنوی، بُعد سلامت وجودی بیشترین میزان پیش‌بینی را از خودکارآمدی دانشجویان داشته است. همان‌طور که بیان شد سلامت وجودی عنصری روانی-اجتماعی است و بیانگر احساس فرد است از اینکه کیست، کجاست، چه می‌کند و به کجا تعلق دارد. بُعد سلامت وجودی ما را فراتر از خودمان و به سوی دیگران و محیط‌مان سوق می‌دهد. درحالی‌که بُعد سلامت مذهبی ما را در رسیدن به خدا هدایت می‌کند. به عبارت دیگر بُعد وجودی جنبه ظاهری سلامت معنوی است که در ارتباطات اجتماعی و در برخورد با دیگران نمود پیدا می‌کند. بنابراین چنین استنباط می‌شود که دریافت بازخورد مناسب و حمایت‌گرانه از محیط، باور به خودکارآمدی را در افراد ارتقا می‌دهد و وقتی فرد مورد تشویقها و حمایت‌های اجتماعی قرار می‌گیرد خودکارآمدی وی افزایش می‌یابد. در این راستا مطالعه رستمی و همکاران [۲۱] نیز رابطه مستقیم و معنادار بین خودکارآمدی با حمایت اجتماعی درک‌شده دانشجویان را نشان داد که مؤید آن است که احتمالاً حمایت اجتماعی به ارتقای خودکارآمدی کمک می‌کند.

یکی دیگر از بررسی‌های انجام شده در این پژوهش مطالعه خصوصیات جمعیت‌شناسی مشارکت‌کنندگان بوده است. یافته‌های به دست آمده نشان داد که میزان سلامت معنوی دانشجویان زن بیشتر از مردان است. این یافته با نتایج تحقیق طبیبی و همکاران [۲۲] این تحقیق نشان داد سلامت معنوی در بین دانشجویان زن و مرد تفاوت معناداری ندارد. در جامعه ما این نتایج شاید به دلیل راه‌های اجتماعی متفاوت، تجارب زندگی، راهبردهای مقابله‌ای و نقشها و خصوصیات متفاوت زنان و سازگاری بیشتر آنها با اصول معنوی باشد. به اعتقاد لوپین و همکاران [۲۳] این امکان وجود دارد که نقشها، صفات و رفتارهایی که از لحاظ اجتماعی به زنان نسبت داده می‌شود با برخی اصول و هنجارهای مذهبی سازگارتر باشد. همچنین در مؤلفه خودکارآمدی تفاوت معناداری بین دانشجویان زن و مرد مشاهده نشده که این یافته با نتایج تحقیق اعرابیان و همکاران [۱۸] و روحی و همکاران [۲۴] مبنی بر تفاوت بین باورهای خودکارآمدی زنان و مردان، همسو است ولی با یافته‌های نیک‌منش و یاری [۲۵] و غیبی و همکاران [۲۶] همسو نیست. با توجه به نوع دانشکده در بُعد سلامت معنوی و خودکارآمدی تفاوت معناداری مشاهده شده و دانشجویان دانشکده علوم تربیتی و

روانشناسی از میانگین بالاتری برخوردار بودند. این یافته با نتایج تحقیق غیبی و همکاران [۲۶] مبنی بر بالاتر بودن میزان خودکارآمدی دانشجویان فنی - مهندسی نسبت به گروه‌های علوم انسانی و علوم پایه همسو نیست. همچنین در ارتباط با وضعیت سکونت تفاوت معناداری بین سلامت معنوی و خودکارآمدی دانشجویان مشاهده نشد؛ این یافته با نتایج تحقیق طبیبی و همکاران [۲۲] همسو است. همان‌طور که بیان شد نتایج تحقیقات آدجیولا [۱۹] و اسمیت [۲۰] نشان داد که بین معنویت و خودکارآمدی رابطه معناداری وجود دارد. در تأیید نتایج بالا، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که سلامت معنوی دانشجویان با خودکارآمدی آنها مرتبط است. براین اساس، به مسئولان و مدیران دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی توصیه می‌شود سازکارهایی را به منظور بهبود و ارتقای سلامت معنوی در دانشگاه ایجاد کنند تا زمینه افزایش خودکارآمدی دانشجویان فراهم شود. از جمله پیشنهاداتی که در این زمینه می‌توان مطرح کرد اتخاذ رویکرد معنوی در برنامه‌های درسی دوره آموزش عالی و به عبارتی توجه به برنامه درسی معنوی است. برنامه آموزشی معنوی منتقل‌کننده مفاهیم معنوی است تا از طریق محتوای غنی، روش تدریس فعال و برنامه‌های آموزشی و فراهم کردن زمینه نیل به سطوح بالاتر آگاهی و معنادار کردن زندگی بوده و علاوه بر منطقی بارآوردن فراگیران، مستبب دستیابی آنان به احساس عمیق‌تر و پربارتر شود. برنامه آموزشی معنوی تنها وسیله‌ای برای درک محتوای آموزشی نیست بلکه حرکتی فراتر از استدلال و شیوه‌های تحلیلی و اندیشه‌ورزی است که معمولاً در خلال آموزش صورت می‌گیرد [۲۷]. در نتیجه، آموزش معنوی راهی برای توسعه ظرفیتهای، صلاحیتهای درونی و بیرونی، بودن و به کمال رسیدن است. احساس بودن و وجود، ناشی از آموزش و پرورش معنوی است که به زندگی و حیات معنا می‌بخشد. بنابراین باتوجه به مطالب مطرح‌شده لازم است که عناصر برنامه درسی معنوی طوری طراحی شوند که موجب رشد همه‌جانبه یادگیرنده شوند و یادگیرنده، فردی در نظر گرفته شود که استعدادهای گوناگون فطری دارد؛ شکوفایی هر استعداد علاوه بر جنبه هدف تربیتی، بعد زمینه‌ای و وسیله‌ای نیز در پی دارد. به همین منظور در ادامه پیشنهاداتی برای طراحی برنامه درسی معنوی در دوره آموزش عالی ارائه می‌شود:

- تعیین اهداف برنامه درسی معنوی براساس شاخصه‌های خودآگاهی، جهان‌آگاهی و خداآگاهی برای تأمین نیازهای روانی - زیستی و نیازهای فطری - معنوی دانشجویان؛
- استفاده از دیدگاه تطبیقی و مقایسه‌ای در انتخاب محتوای برنامه درسی معنوی. در این دیدگاه معمولاً وجوه اختلاف و تشابه آرا و عقاید ادیان گوناگون با یکدیگر مقایسه و تجزیه و تحلیل می‌شوند. بنابراین ایمانی که از این راه به دست می‌آید، به احتمال قوی، درونی است و از افت و فرسودگی بیرونی به دور خواهد بود. همچنین این روش که امکان نقد و

داوری درباره ادیان مختلف را فراهم می‌کند، راه را برای گفتگو و تعامل میان فرهنگها باز می‌کند؛

- تأکید بر مسئله‌محوری به جای متن‌محوری در محتوای برنامه درسی معنوی. در نظام متن‌محور، نه تنها مواد درسی، بلکه مقاطع تحصیلی هم با متن یا متون معین تعریف می‌شوند. اما در نظام مسئله‌محور، برای هر ماده درسی، مسئله یا مسائلی را در نظر می‌گیرند و متون متعددی را به عنوان منابع اصلی و فرعی، معرفی می‌کنند؛
- استفاده از رویکرد تعاملی و فعال به جای رویکرد انتقالی در تدریس برنامه درسی معنوی. در این روش برخلاف روشهای سنتی، فراگیران فعالانه در فرایند آموزش شرکت می‌کنند و مسئولیت یادگیری خود و دوستانشان را به عهده می‌گیرند. می‌آموزند که چگونه خود یا دیگران را نقد کنند و به اندیشه‌های یکدیگر احترام بگذارند. فراگیران با مذاکره و بحث اطلاعات خود را مبادله می‌کنند و درباره راه‌حلهای انتخابی بحث می‌کنند و از اندیشه و نگرشهای یکدیگر با ذکر دلایل متکی بر حقایق و مفاهیم و اصول علمی دفاع می‌کنند. در چنین فعالیتهایی فراگیران توانایی لازم برای تجزیه و تحلیل و ارزیابی اندیشه‌ها و عقاید را کسب کرده و تفکر خلاق و انتقادی در آنها رشد و تقویت می‌شود؛
- ساماندهی محیط یادگیری جهت ترغیب افراد به معنویت، اندیشیدن، کارهای جمعی و تلاش بیشتر برای یادگیری. برنامه درسی معنوی نیازمند محیطی است که در آن انعطاف، خلاقیت، تازگی، تعهد و تأمل فراهم باشد و شخصیت دانشجویان و استادان به واسطه آراوریهایی ذهنی هدفمند مورد احترام قرار گیرد؛ محیطی که در آن بینشهای جدید می‌تواند از دیدگاههای متفاوت، تعبیر و تفسیر شود و بینشهای تفسیرشده نیز ما را به سوی بصیرتهای عمیق‌تر هدایت کنند؛
- آشناسازی استادان نسبت به روشهای نوین ارزشیابی آموزشی و تأثیرات انگیزشی، شناختی و فراشناختی خودارزیابی مستمر بر عملکرد دانشجویان. خودارزیابی به عنوان راهکاری فراشناختی در یادگیری است که در آن فراگیران عملکرد خود را پس از تکمیل فعالیتهای یادگیری بررسی و یا پیشرفت خود را در به‌کاربردن آموخته‌ها کنترل می‌کنند. زمانی که فراگیران در ارزشیابی کار خود مشارکت می‌کنند، درباره آنچه یاد گرفته‌اند و چگونگی یادگیری آن، می‌اندیشند. بنابراین از فرایندهای فکری و یادگیری خود، به‌گونه‌ای منظم آگاهند. طبق نظر دیدگاه ساخت‌گرایی، خودارزیابی انعکاسی است از فعالیتهایی که تلاش می‌کند تا فراگیران را در یادگیری فعالانه درگیر کند. علاوه بر آن آنها را قادر می‌سازد تواناییهای خود را در یادگیری نشان داده و بتوانند در ساختن دانش خود فعالیت کنند.

استفاده از خودارزیابی در آموزش معنویت مستلزم آن است که توجه را از سمت استاد به فراگیر سوق داده و به تجربه‌های یادگیری‌محوری توجه کنیم که مسبب ایجاد تعهدی مقتدرانه در فراگیر می‌شود. اگر خودارزیابی در آموزش معنویت به‌کار رود و استادان از آن برای نظارت بر فرآیند پیشرفت فراگیران استفاده کنند، می‌توان خودگردانی، انگیزه مثبت و برونداد یادگیری را افزایش داد.

## مراجع

1. Frey, B. B., Daaleman, T. P., and Peyton, V. (2005), Measuring a dimension of spirituality for health research, *Research on Aging*, Vol. 27, No. 5, pp. 556-557.
2. Hawks, S. R., Hull, M., Thalman, R. L., Richins, P. M. (1995), Review of spiritual health: definition, role, and intervention strategies in health promotion, *American Journal of Health Promotion*, Vol. 9, No. 5, pp. 371-8.
3. Jorna, M., Ball, K., Salmon, J. (2006), Effects of a holistic health program on women's physical activity and mental and spiritual health, *Journal of Science and Medicine in Sport*, 9, pp. 395-401.
4. Fisher, J. (1998), Spiritual health: its nature and place in the school curriculum, PhD thesis, University of Melbourne.
۵. نقی‌زاده، محمد (۱۳۸۰)، مبانی معنوی در آموزش علوم مهندسی، *فصلنامه آموزش مهندسی ایران*، دوره ۳، شماره ۹، صص ۹۳-۱۱۷.
6. Ellison, C.W. (1983), Spiritual well-being: Conceptualization and measurement, *Journal of Psychology and Theology*, Vol. 11, No. 4, pp. 330-340.
۷. امیدواری، سپیده (۱۳۸۷)، سلامت معنوی؛ مفاهیم و چالش‌ها، پژوهش‌های میان رشته‌ای قرآنی، سال اول، شماره ۱۱، صص. ۵۸-۱۷.
8. Craven, R. F., Hirnle, C. J. (2003), *Fundamental of nursing: human health and function*, 4th ed. Philadelphia: Lippincott & Williams & Wilkins.
9. Bandura, A. (1986), *Social foundations of thought and action*, Englewood Cliffs, Prentice – Hall.
10. Pajares, F., Schunk, D. H. (2001), Self-beliefs and school success: self-efficacy-concept and school achievement, Chapter in R. Riding & S. Rayner (Eds.), (2001), *Perception* (pp. 239-266). London: Alex Publishing.
۱۱. ابوالقاسمی، عباس، جوانمیری، لیلا (۱۳۹۱)، نقش مطلوبیت اجتماعی، سلامت روانی و خودکارآمدی در پیش بینی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر، *روانشناسی مدرسه*، سال اول، شماره ۲، صص. ۲۰-۶.
۱۲. هرگنهان، بی. ار، السون، متیو اچ (۲۰۰۵)، مقدمه‌ای بر نظریه‌های یادگیری، ترجمه: علی‌اکبر سیف، ویرایش هفتم، تهران: نشر دوران.

۱۳. صفایی‌راد، ایرج، شموسی، نعمت‌اله، احمدی طهور، محسن (۱۳۸۹)، رابطه بهزیستی معنوی با سلامت روان در دانشجویان، *اسرار*، سال ۱۷، شماره ۴، صص. ۲۸۰-۲۷۴.
۱۴. اله‌بخشیان، مریم، جعفرپور علوی، مهشید، پرویزی، سرور، حقانی، حمید (۱۳۸۹)، ارتباط سلامت معنوی و سبک زندگی در مبتلایان به مولتیپل اسکروزیس، *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، سال ۱۲، شماره ۳، صص. ۳۳-۲۹.
۱۵. دهشیری، غلامرضا، سهرابی، فرامرز، جعفری، عیسیف نجفی، محمود (۱۳۸۷)، بررسی خصوصیات روان‌سنجی مقیاس بهزیستی معنوی در میان دانشجویان، *مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء*، سال ۴، شماره ۳، صص. ۱۴۴-۱۳۰.
۱۶. رضایی، محبوبه، سیدفاطمی، نعیمه، حسینی، فاطمه (۱۳۸۷)، سلامت عنوی در بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی‌درمانی، *حیات*، سال ۱۴، شماره ۴ و ۳، صص. ۳۹-۳۳.
۱۷. عبدی‌نیا، محمود (۱۳۷۷)، بررسی روابط خودکارآمدی، جهت‌گیری هدفی، یادگیری خودگردان و پیشرفت تحصیلی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه تهران.
۱۸. اعرابیان، اقدس، خداپناهی، محمدکریم، حیدری، محمود، صالح صدق‌پور، بهرام (۱۳۸۳)، بررسی رابطه باورهای خودکارآمدی بر سلامت روانی و موفقیت تحصیلی دانشجویان، *مجله روانشناسی*، سال ۸، شماره ۴، صص. ۳۷۱-۳۶۰.
19. Adegbola, M.A. (2007), The relationship among spirituality, self-efficacy and quality of life in adults with sike cell disease, Thesis, for the Degree of Doctor of Philosophy, the University of Texas at Arlington.
20. Smith, J. P. (2010), The effects of self-efficacy and spirituality on the job satisfaction and motivation to lead among redeploying soldiers as moderated by transformational leadership, thesis for the degree of Doctor, University School of Global Leadership & Entrepreneurship UMI No. 3447893.
۲۱. رستمی، رضا، شاه‌محمدی، خدیجه، قائدی، غلامحسین، بشارت، محمدعلی، زردخانه، سعید، نصرت‌آبادی، مسعود (۱۳۸۹)، رابطه خودکارآمدی با هوش هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان دانشگاه تهران، *افق دانش*، سال ۱۶، شماره ۳، صص. ۵۴-۴۶.
۲۲. طبیبی، مریم، احمدی طهران، هدی، سلطان عربشاهی، کامران، حیدری، سعیده، عبدی، زهرا، صفایی‌پور، روح‌الله (۱۳۹۲)، ارتباط سلامت معنوی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پزشکی دانشگاه پزشکی قم، *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، سال ۷، شماره ۲، صص. ۷۸-۷۲.
23. Levin, J.S., Taylor, R.J., Chatters, L. M. (1994), Race and gender differences in religiosity among older adults: Findings from four national surveys, *Journal Gerontol*, Vol.49, No. 3, pp.137-45.
۲۴. روحی، قنبر، آسایش، حمید، بطحایی، احمد، شعوری بیدکلی، علیرضا، بادله، محمدتقی، رحمانی، حسین (۱۳۹۲)، ارتباط خودکارآمدی و انگیزه تحصیلی در بین گروهی از دانشجویان علوم پزشکی، *مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد*، سال ۸، شماره ۱، صص. ۵۱-۴۵.

علیرضا حیدرزادگان و مریم کوچکزایی ۹۳

۲۵. نیک منش، زهرا، یاری، سمیه (۱۳۹۰)، رابطه بین باور خودکارآمدی و ادراک خویشتن با اضطراب امتحان در دانش آموزان دختر و پسر دبیرستانی، *مطالعات روانشناسی تربیتی*، سال ۸، شماره ۱۴، صص. ۱۴۷-۱۲۷.

۲۶. غیبی، معصومه، عارفی، محبوبه، دانش، عصمت (۱۳۹۱)، رابطه سبکهای یادگیری و خودکارآمدی دانشجویان گروه‌های تحصیلی، *روانشناسی کاربردی*، سال ۶، شماره ۱ و ۲، صص. ۶۹-۵۳.

۲۷. میلر، جان، پی (۱۳۸۰)، آموزش و پرورش و روح، به سوی یک برنامه درسی معنوی، ترجمه: نادر قلی قورچیان، چاپ اول، تهران: فرانشاخی اندیشه.

