

مقایسه‌ی سلامت روان و مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت (امید، شادی و معنویت) در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر حسب سال‌های مختلف تحصیلی و ارتباط آن با پیشرفت تحصیلی آنان

دکتر امراله ابراهیمی^۱، سبجان اعرابی^۲، محمدمهدی خالویی^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: از آن جایی که پزشکان نقش مهمی در حفظ بهداشت و سلامت جامعه ایفا می‌کنند، ضروری است که آن‌ها نه تنها از سلامت جسمانی و روانی کافی برخوردار باشند، بلکه از لحاظ ویژگی‌های مثبت و ارتقای سطح سلامت نسبت به سایر افراد بالاتر باشد. هدف این مطالعه، بررسی و مقایسه‌ی سلامت روان و مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت از جمله شادی، امید و معنویت در دانشجویان پزشکی در طول سال‌های مختلف تحصیلی بود.

روش‌ها: این مطالعه‌ی مقطعی بر روی یک نمونه‌ی تصادفی ۳۳۲ نفری از دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۲ انجام شد. از ۲۸-GHQ (General health questionnaire)، پرسش‌نامه‌ی شادی Oxford و مقیاس امید Allison و پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی Schneider استفاده شد. داده‌های به دست آمده توسط نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ و آزمون‌های t، آنالیز واریانس، ضریب همبستگی Pearson و Logistic regression مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: درکل شرکت کنندگان، میانگین نمره‌ی سلامت معنوی، ۱۵/۶۷۸ ± ۹۰/۲۰۱، سلامت روان ۱۵/۶۷۸ ± ۲۷/۷۹۸، شادی ۱۷/۲۷۴ ± ۶۸/۳۸۵ و امید ۳/۱۵۴ ± ۲۳/۳۷۳ به دست آمد. نمره‌ی شادی در بین سال‌های مختلف تفاوت معنی‌دار داشت ($P < 0/05$). همچنین ضریب همبستگی Pearson نشان داد که بین شادی، امید و معنویت با سلامت روان و خرده مقیاس‌های آن ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/05$). تنها معنویت، با معدل تحصیلی دانشجویان ارتباط معنی‌دار داشت.

نتیجه‌گیری: کاهش معنی‌دار نمره‌ی شادی بین دانشجویان سال‌های ابتدایی و انتهایی و همچنین ارتباط معنی‌دار شادی، امید و معنویت با سلامت روان، توجه به سرمایه‌ی روان‌شناختی دانشجویان را ضروری می‌سازد.

واژگان کلیدی: امید، شادی، معنویت، سلامت روان، عملکرد تحصیلی

ارجاع: ابراهیمی امراله، اعرابی سبجان، خالویی محمدمهدی. مقایسه‌ی سلامت روان و مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت (امید، شادی و معنویت) در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر حسب سال‌های مختلف تحصیلی و ارتباط آن با پیشرفت تحصیلی آنان. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۲؛ ۳۱ (۲۶۱): ۱۸۸۵-۱۸۹۶

* این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی دوره‌ی دکترای مرفه‌ای به شماره‌ی ۳۹۲۱۴۴ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است.

۱- استادیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، گروه روان‌پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشجوی پزشکی، دانشکده‌ی پزشکی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: a_ebrahimi@med.mui.ac.ir

نویسنده‌ی مسؤؤل: دکتر امراله ابراهیمی

مقدمه

از آن جایی که پزشکان نقش مهمی در حفظ بهداشت و سلامت جامعه ایفا می‌کنند، خود مستلزم آن است که این قشر از جامعه نه تنها از سلامت جسمانی و روانی کافی برخوردار باشند؛ بلکه از لحاظ ویژگی‌های مثبت و ارتقای سطح سلامت نسبت به سایر افراد بالاتر باشند. یک متخصص، تنها در صورتی می‌تواند ضامن سلامت افراد جامعه باشد که خود به حد کافی از آن بهره‌مند باشد.

سلامت روان از ابعاد مهم سلامت شناخته می‌شود و از عوامل مؤثر در خود شکوفایی افراد جامعه می‌باشد. سازمان جهانی بهداشت، «سلامت روانی» را این گونه تعریف نموده است: «قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی و مناسب». بیماری‌های روانی، عملکرد اجتماعی و شغلی فرد را مختل می‌کنند. ضرورت توجه به وضعیت بهداشت روانی دانشجویان از این نظر اهمیت دارد که قبول شدن در دانشگاه تجربه‌ای است که فشارهای تحصیلی و شغلی دانشجویان را به دنبال دارد. در این دوره، دانشجویان با تغییرات زیادی در روابط اجتماعی و انسانی روبه‌رو می‌شوند. در کنار این تغییرات، باید به انتظارات و نقش‌های جدیدی اشاره نمود که همزمان با ورود به دانشگاه شکل می‌گیرد (۱). مطالعات نشان می‌دهد بهداشت روان بر وضعیت تحصیلی دانشجویان مؤثر است و تأمین سلامت روان نیز می‌تواند میزان توانایی تحصیلی دانشجویان را افزایش دهد (۱). در مطالعات مختلف، ارتباط معنی‌داری میان سلامت روان و عوامل مثبت روان‌شناسی از جمله شادی، امید و

معنویت مشاهده شده است (۷-۲).

روان‌شناسی مثبت (Positive psychology) شاخه‌ای به نسبت نوینی از روان‌شناسی است که به افزایش توانایی‌های مثبت روان‌شناسی در جامعه و توانمندسازی افراد در مقابل تنش‌های روانی پیش روی افراد می‌پردازد. با توجه به این بیان، یکی از راه حل‌های پیشنهادی برای کاهش مشکلات روان‌شناختی، افزایش عوامل مثبت روان‌شناسی می‌باشد. مواردی چون امید، شادی و معنویت، می‌توانند عوامل مهمی در بهبود سلامت روان دانشجویان باشند. از این رو روان‌شناسی مثبت به جای تأکید بر جنبه‌های سایکوپاتولوژی، بر جنبه‌های مثبت و افزایش آن تأکید می‌کند (۸).

امید (Hope) شرایطی احساسی است که باعث ایجاد نگرش‌های مثبت در مورد حوادث پیش رو در زندگی می‌شود (۹). امید، فرایندی از تفکر راجع به هدف فرد، همراه با انگیزش برای حرکت به سمت هدف و نیز راه‌های رسیدن به آن هدف است (۱۰). پژوهشگران بر این باورند که امید برای مقابله با مشکلات و شرایط عدم اطمینان، ضروری است و از آن جایی که امید برای سلامت روان انسان ضروری است، پس به طور حتم امیدواری یک نیاز اساسی برای دانش‌آموزان و دانشجویان است (۱۱).

تحقیقات نشان داده است که امید یک پیش‌گویی کننده معتبر برای موفقیت‌های علمی است (۱۰). نتایج مطالعه‌ای در دانشگاه Kansas، رابطه‌ی معنی‌داری میان میزان امید و معدل تحصیلی دانشجویان را گزارش نموده است (۱۲). همچنین ارتباط معنی‌داری میان امید و سلامت روان گزارش شده است (۷).

قابل توجهی میان معنویت و معدل تحصیلی دانشجویان وجود داشت (۲۳). با توجه به اهمیت سلامت روان دانشجویان، لزوم جلوگیری از افزایش شیوع افسردگی و سایر اختلالات روان پزشکی در بین دانشجویان پزشکی از طریق توانمندسازی آنان با استفاده از عوامل پیشگیرانه و همچنین تقویت آنها در جهت پیشرفت تحصیلی امری بدیهی به نظر می‌رسد.

هدف این مطالعه تبیین نقش روان‌شناسی مثبت در سلامت روان و تعیین عوامل مثبت روان‌شناسی در میان دانشجویان پزشکی بر حسب سال‌های مختلف تحصیلی و ارتباط آنها با عملکرد تحصیلی آنان بود.

روش‌ها

این مطالعه یک بررسی مقطعی (Cross sectional) بود که در سال‌های ۹۲-۱۳۹۱ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. جمعیت مورد مطالعه، دانشجویان پزشکی سال‌های اول تا هفتم بودند که به طور تصادفی انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌ها میان آنها توزیع گردید. پیش از آن، دانشجویان از اهداف طرح مطلع شدند و رضایت و همکاری آنها جلب شد.

ابزار سنجش

ابزار گردآوری داده شامل پرسش‌نامه‌های جمعیت شناختی، شادی، امید، معنویت و سلامت عمومی بود. پرسش‌نامه‌ی جمعیت شناختی شامل سال تحصیلی، سن، سهمیه‌ی قبولی، جنس، ترم تحصیلی، وضعیت تأهل، معدل کل، تعداد اعضای خانوار و محل سکونت (خوابگاه یا منزل شخصی) بود.

پرسش‌نامه‌ی امید

این پرسش‌نامه که توسط Synder و همکاران برای

شادی (Happiness) عبارت از حالت خوشحالی، سرور، رضایت از زندگی و لذت بردن از آن است (۱۳). شاید بتوان شادی را مهم‌ترین رکن و هدف روان‌شناسی مثبت تلقی کرد. سلامت روانی، روابط اجتماعی پایدار و پیشرفت کاری در یک جامعه، در ارتباط مستقیم با میزان شادی در میان افراد آن جامعه می‌باشد. شاد بودن و شاد زیستن می‌تواند بسیاری از مشکلات روانی-اجتماعی را حل کند و سبب افزایش انگیزه در کار و تحصیل گردد (۱۴). در مطالعه‌ای در دانشگاه Arizona، اثر مثبت خلق شاد بر معدل تحصیلی دانشجویان نشان داده شده است (۱۵). در برخی مطالعات ارتباط معنی‌داری میان شادی و سلامت روان گزارش شده است (۵-۶).

معنویت (Spirituality) را می‌توان واقعیاتی اثبات شده، نهانی و غیر مادی تعریف کرد (۱۶)، مسیری درونی که فرد را قادر می‌سازد تا به اهمیت وجودی خود پی ببرد (۱۷). تأثیرات عمیق معنویت بر سلامت روان، مواجهه با تنش‌های روانی و کاهش اختلالاتی چون اضطراب و افسردگی در مطالعات بسیاری تأیید شده است (۲۰-۱۸). افراد با روحیه‌ی معنوی بالا به ندرت دچار ناامیدی و احساس ضعف می‌شوند (۲۰). در برخی مطالعات، ارتباط معنی‌داری میان معنویت و سلامت روان گزارش شده است (۳-۲).

معنویت می‌تواند در پیشگیری و کاهش اختلال‌های روانی و همچنین مشکلات ناشی از آن از جمله خودکشی، اعتیاد، افسردگی، اضطراب و غیره نقش مؤثری داشته باشد (۲۱). تقویت باورها و عقاید مذهبی در تمامی مراحل زندگی یک اقدام پیشگیری کننده جهت کاهش اختلالات روانی است (۲۲). طبق مطالعه‌ی انجام شده در دانشگاه Brigham رابطه‌ی

۲۳ برای نمره‌ی کل سلامت عمومی به منظور تعیین وجود یا عدم وجود اختلال سلامت روان، و نقطه‌ی برش ۶ برای نمره‌ی خرده مقیاس‌ها استفاده می‌شود (۲۶). پژوهش‌های داخلی و خارجی از پایایی و اعتبار این پرسش‌نامه به عنوان مقیاس اندازه‌گیری سلامت روان حمایت می‌کنند (۲۸-۲۷).

پرسش‌نامه‌ی سلامت معنوی

این پرسش‌نامه دارای ۲۰ مورد است که توسط Ellison و Paloutzain ساخته شده است. ۱۰ پرسش آن خرده مقیاس سلامت مذهبی و ۱۰ پرسش دیگر خرده مقیاس سلامت وجودی را اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌ی سلامت معنوی جمع این دو زیر گروه است که دامنه‌ی آن ۱۲۰-۲۰ در نظر گرفته شده است. ۲۰ پرسش بر مبنای مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری شده است. امتیازات از ۱ تا ۶ به ترتیب به گزینه‌های «کاملاً مخالفم، مخالفم، نسبتاً مخالفم، نسبتاً موافقم، موافقم، کاملاً موافقم» داده می‌شود (۹ مورد نیز به صورت معکوس نمره‌گذاری شده است). ۲۰ عبارت پرسش‌نامه به طور کلی فلسفه‌ی اصلی زندگی، برآیند داشتن هدف و معنوی در زندگی، عشق و بخشش را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. سلامت وجودی به حس هدفمندی و رضایت از زندگی و سلامت مذهبی به رضایت حاصل از ارتباط با یک قدرت برتر یا خداوند اطلاق شده است (۲۹). پایایی و روایی این پرسش‌نامه در ایران تأیید شده است (۲۹).

پرسش‌نامه‌ی شادی

پرسش‌نامه‌ی شادی Oxford (به نقل از ثابت و لطفی کاشانی) دارای ۲۹ پرسش در حیطه‌ی عوامل

سنجش امیدواری ساخته شده است، دارای ۱۲ عبارت است. از این عبارات، ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی و ۴ عبارت انحرافی طراحی شده است. از این رو، این پرسش‌نامه دو خرده مقیاس را در بر می‌گیرد: عامل و راهبرد. طیف گزینه‌ها از کاملاً درست تا کاملاً غلط را در بر می‌گیرد؛ یعنی به گزینه‌ی کاملاً درست ۴، تا حدودی درست ۳، تا حدودی غلط ۲ و به گزینه‌ی کاملاً غلط نمره‌ی ۱ تعلق می‌گیرد. دامنه‌ی تغییرات این پرسش‌نامه بین ۸ تا ۳۲ می‌باشد (۲۴). در پژوهش‌های متعددی پایایی و اعتبار آن به عنوان مقیاس اندازه‌گیری امید تأیید شده است (۲۵).

پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (GHQ-۲۸) یا

(General health questionnaire-۲۸)

پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی، شامل ۲۸ مورد می‌باشد. سؤال‌های این آزمون به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماه اخیر می‌پردازد. دارای چهار خرده مقیاس علایم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، کارکرد اجتماعی و افسردگی است. تمام موارد پرسش‌نامه دارای ۴ گزینه است. طیف گزینه‌ها از کاملاً درست تا کاملاً غلط را در بر می‌گیرد؛ یعنی به گزینه‌ی کاملاً درست ۳، تا حدودی درست ۲، تا حدودی غلط ۱ و به گزینه‌ی کاملاً غلط نمره‌ی ۰ تعلق می‌گیرد. دامنه‌ی تغییرات این پرسش‌نامه بین ۰ تا ۸۴ می‌باشد. با توجه به این که این پرسش‌نامه میزان اختلال سلامت روان را اندازه‌گیری می‌کند، هر چه نمره پایین‌تر باشد، فرد از سلامت روان بیشتری برخوردار است.

طبق مطالعه‌ی Goldberg و همکاران نقطه‌ی برش

یافته‌ها

در این مطالعه، ۳۳۲ دانشجوی رشته‌ی پزشکی مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند که ۵۰ نفر ورودی ۱۳۸۵، ۴۰ نفر ورودی ۱۳۸۶، ۴۴ نفر ورودی ۱۳۸۷، ۴۷ نفر ورودی ۱۳۸۸، ۵۲ نفر ورودی ۱۳۸۹، ۵۱ نفر ورودی ۱۳۹۰ و ۴۸ نفر ورودی ۱۳۹۱ بودند. در جدول ۱، خصوصیات دموگرافیک دانشجویان مورد مطالعه به ترتیب سال ورود آمده است.

از ۳۳۲ دانشجو ۱۱۸ نفر مرد (۳۵/۵ درصد)، ۲۱۲ زن (۶۰/۸ درصد) بودند و ۱۲ نفر (۳/۶ درصد) جنسیت را مشخص نکرده بودند. از بین افراد مورد مطالعه، ۲۳۷ نفر مجرد (۷۱/۴ درصد) و ۳۳ نفر متأهل (۹/۹ درصد) بودند و ۶۲ نفر (۱۸/۷ درصد) نیز وضعیت تأهل را مشخص نکرده بودند.

از بین افراد مورد مطالعه، ۹۷ نفر (۲۹/۲ درصد) ساکن خوابگاه، ۲۱۰ نفر (۶۳/۳ درصد) ساکن منزل شخصی و ۲۵ نفر (۷/۵ درصد) نیز وضعیت سکونت را مشخص نمودند.

آزمون آنالیز واریانس نشان داد تفاوت معنی‌داری بین دانشجویان سال‌های مختلف از نظر بعد معنوی، امید و سلامت عمومی وجود ندارد ($P > 0/05$)؛ اما از نظر میزان شادی، تفاوت معنی‌دار است ($P < 0/05$).

تأثیرگذار بر شادکامی در دانشجویان است و هر سؤال پرسش‌نامه، از صفر تا ۵ نمره دارد. این مقیاس، سازه‌های روان‌شناختی مربوط به علاقه‌ی اجتماعی، برون‌گرایی، مهربانی، موافقت، شوخ‌طبعی، احساس هدفمندی، خود بسندگی، حرمت خود، پذیرش خود، سلامت جسمی، خود مختاری، مکان کنترل و احساس زیبایی شناختی را ارزیابی می‌کند (۳۰). در ایران نیز این پرسش‌نامه ترجمه و پایایی و روایی آن تأیید شده است (۳۱-۳۲).

پس از این که از هر سال تحصیلی نمونه‌ها انتخاب شدند، شرکت کنندگان از اهداف و اهمیت طرح آگاه گردیدند و پرسش‌نامه‌ها توزیع شد. از بین ۴۰۰ پرسش‌نامه‌ی توزیع شده، تعداد ۶۸ پرسش‌نامه به دلایل نقص در پاسخ‌ها از نمونه‌ها حذف و تعداد ۳۳۲ پرسش‌نامه‌ی قابل قبول به دست آمد. سپس داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ (version 20, SPSS Inc., Chicago, IL) شد و بر اساس اهداف طرح تحلیل شد. روش‌های تحلیل داده‌ها شامل روش‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی) و روش‌های استنباطی شامل روش‌های همبستگی، تحلیل رگرسیون و تحلیل MANOVA بود.

جدول ۱. بررسی تحلیل واریانس نمره‌ی معنویت، سلامت روان، شادی و معنویت در سال‌های مختلف تحصیلی

عنوان پرسش‌نامه	میانگین \pm انحراف معیار	f	مقدار P
معنویت	۹۰/۲۰۰ \pm ۱۵/۶۷۸	۱/۶۱۷	۰/۱۴۲
سلامت روان	۲۷/۷۹۸ \pm ۱۱/۸۳۶	۱/۶۷۲	۰/۱۲۷
شادی	۳۸/۵۶۸ \pm ۱۷/۲۴۷	۲/۷۱۵	۰/۰۱۴
امید	۲۳/۳۷۳ \pm ۱/۵۴۳	۱/۳۳۶	۰/۲۴۱

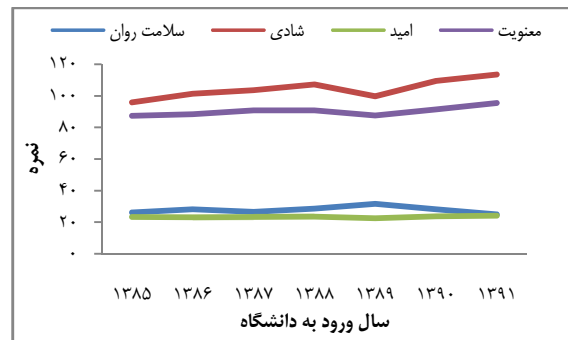
معدل دانشجویان و نمره‌ی پرسش‌نامه‌ی اختلال سلامت، شادی و امید رابطه‌ی معنی‌دار وجود ندارد ($P > 0/05$)؛ اما ارتباط بین معدل دانشجویان با نمره‌ی معنویت، تا حدودی معنی‌دار بود ($P = 0/06$). آزمون t مستقل نشان داد که میانگین معدل تحصیلی و سلامت روان دانشجویان دختر و پسر با هم تفاوت معنی‌دار داشت ($P < 0/05$). اما در مورد معنویت، شادی و امید، بین دختران و پسران اختلاف معنی‌دار وجود نداشت ($P > 0/05$).

نتایج جدول ۴ نشان داد که دانشجویان ساکن منزل از نظر معنویت و تا حدودی شادی و امید از وضعیت بهتری نسبت به دانشجویان ساکن خوابگاه برخوردار بودند و این تفاوت معنی‌دار بود.

معادله‌ی رگرسیون پیش‌بینی اختلال سلامت بر اساس شادی، امید و معنویت

شادی (C)، امید (D)، معنویت (A)

$$Y = 86/980 - 0/070A - 0/225C - 1/070D$$



شکل ۱. بررسی نمره‌ی سلامت روان، شادی، امید و معنویت بر حسب سال‌های تحصیلی

جدول ۲. بررسی ارتباط بین معدل و نمره‌ی پرسش‌نامه‌ی معنویت، سلامت روان، شادی و امید

متغیر	معدل	
	R	مقدار P
معنویت	۰/۱۲۰	۰/۰۶۰
اختلال سلامت	-۰/۰۵۰	۰/۴۵۰
شادی	۰/۰۰۷	۰/۹۲۰
امید	۰/۰۴۰	۰/۵۹۰

ضریب همبستگی Pearson نشان داد که بین

جدول ۳. میانگین نمره‌ی پرسش‌نامه‌ی معنویت، اختلال سلامت، شادی و امید در دانشجویان دختر و پسر

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار	
	پسر	دختر
معدل	۱۵/۹۶۵ \pm ۱/۰۴۴	۱۶/۳۵۸ \pm ۱/۲۵۱
معنویت	۸۸/۴۳۴ \pm ۱۶/۷۵۳	۹۱/۳۰۸ \pm ۱۴/۹۲۳
اختلال سلامت	۲۵/۲۶۸ \pm ۱۱/۸۷۹	۲۹/۳۶۳ \pm ۱۱/۷۶۳
شادی	۱۰۴/۶۱۳ \pm ۲۸/۴۳۴	۱۰۳/۷۸۷ \pm ۲۵/۴۴۵
امید	۲۳/۶۲۲ \pm ۳/۴۴۲	۲۳/۲۳۱ \pm ۳/۰۴۰

جدول ۴. میانگین نمره‌ی پرسش‌نامه‌ی معنویت، اختلال سلامت، شادی و امید در دانشجویان ساکن خوابگاه و منزل

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار	
	خوابگاه	منزل
معدل	۱۶/۰۰۶ \pm ۱/۱۴۲	۱۶/۲۴۰ \pm ۱/۲۰۳
معنویت	۸۸/۸۸۰ \pm ۱۷/۷۸۲	۹۲/۴۹۶ \pm ۱۴/۱۰۴
اختلال سلامت	۲۹/۰۱۴ \pm ۱۱/۱۴۲	۲۷/۰۱۳ \pm ۱۲/۰۸۰
شادی	۹۹/۹۴۱ \pm ۲۷/۲۹۰	۱۰۶/۰۰۰ \pm ۲۵/۶۳۲
امید	۲۲/۸۰۸ \pm ۰/۴۵۱	۲۳/۵۵۴ \pm ۳/۰۴۳

جدول ۵. همبستگی میان عوامل روان‌شناسی مثبت (شادی، امید و معنویت) با یکدیگر و نمره‌ی سلامت روان

مؤلفه‌های روان‌شناختی	امید	شادی	اختلال سلامت روان	معنویت
معنویت	$r = ۰/۵۶۶^{**}$	$r = ۰/۶۵۳^{**}$	$r = -۰/۵۲۹^{**}$	$r = ۱/۰۰۰$
مقدار P	$< ۰/۰۰۱$	$< ۰/۰۰۱$	$< ۰/۰۰۱$	$< ۰/۰۰۱$
سلامت روان	$r = -۰/۶۶۷^{**}$	$r = -۰/۶۷۸^{**}$	$r = ۱/۰۰۰$	$r = -۰/۵۲۹^{**}$
مقدار P	$< ۰/۰۰۱$	$< ۰/۰۰۱$	$< ۰/۰۰۱$	$< ۰/۰۰۱$
شادی	$r = ۰/۷۱۴^{**}$	$r = ۱/۰۰۰$	$r = -۰/۶۷۸^{**}$	$r = ۰/۶۵۳^{**}$
مقدار P	$< ۰/۰۰۱$	$< ۰/۰۰۱$	$< ۰/۰۰۱$	$< ۰/۰۰۱$
امید	$r = ۱/۰۰۰$	$r = ۰/۷۱۴^{**}$	$r = -۰/۶۶۷^{**}$	$r = ۰/۵۶۶^{**}$
مقدار P	$< ۰/۰۰۱$	$< ۰/۰۰۱$	$< ۰/۰۰۱$	$< ۰/۰۰۱$

** معنی داری در سطح ۹۹ درصد اطمینان

جدول ۶. معادله‌ی خط رگرسیون متغیر اختلال سلامت بر حسب شادی، امید و معنویت

متغیر مستقل	ضرایب خام	ضرایب استاندارد شده	مقدار P
عدد ثابت	۸۶/۹۸۰	-	-
معنویت	-۰/۰۷۰	-۰/۰۹۰	۰/۰۴۰
شادی	-۰/۲۲۵	-۰/۳۷۰	$< ۰/۰۰۱$
امید	-۱/۰۷۰	-۰/۳۵۰	$< ۰/۰۰۱$

افراد ساکن خوابگاه و منزل نیز مورد بررسی قرار گرفت که تفاوت معنی‌دار دیده شد و این یافته، مبین سطح معنویت کمتر در دانشجویان ساکن خوابگاه می‌باشد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که سلامت روان با افزایش سال‌های تحصیلی تغییر معنی‌داری نداشته است؛ اگر چه که با در نظر گرفتن نقطه‌ی برش ۲۳، دانشجویان از نوعی اختلال سلامت رنج می‌بردند که در مقایسه با مطالعات دیگر، سطح پایین‌تری از سلامت دیده می‌شود. البته این یافته‌ها نیازمند توجه و بررسی بیشتری در این زمینه می‌باشد.

در مطالعه‌ی بحرینیان و صدافتی (۳۵)، اگر چه سلامت روان در دانشجویان پزشکی و سایر رشته‌ها تفاوتی نداشته است اما میزان علایم اختلال‌های روانی در سال‌های بالاتر افزایش می‌یابد. این موضوع، می‌تواند به دلیل استرس‌های محیط کار و طول مدت

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر اختلاف معنی‌داری در نمره‌ی سلامت معنوی بر حسب بین سال‌های مختلف تحصیلی را نشان نداد. همچنین بین دختران و پسران در نمره‌ی هوش معنوی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت که با نتایج مطالعه‌ی جعفری و همکاران (۲)، Kellums (۳۳) و Hammermeister و همکاران (۳۴) همسو نبود. در مطالعات قبلی، نمره‌ی خرده مقیاس بعد مذهبی در دختران به طرز معنی‌داری بیشتر بود. علت بالاتر بودن نمره‌ی دختران، می‌تواند به علت تفاوت در نقش‌پذیری، راهبردهای مقابله‌ای متفاوت و تجارب زندگی نسبت به پسران باشد (۳۴)؛ اما شاید در ایران به لحاظ ساختار دینی، معنویت‌گرایی فراتر از جنسیت در زندگی جاری است. تفاوت نمره‌ی هوش معنوی در

اندکی اغماض معنی‌دار بود و نشان دهنده‌ی وجود امیدواری بیشتر و چشم‌انداز روشن‌تری از آینده در میان دانشجویانی بود که در کنار خانواده زندگی می‌کردند ($P = 0/06$).

نتایج دیگر این مطالعه، همبستگی منفی و معنی‌داری بین سلامت معنوی و سلامت روان دانشجویان را نشان داد که با مطالعات قبلی (۳-۱) همسو می‌باشد. در این مطالعه، بین معنویت و سطح شادی دانشجویان نیز همبستگی معنی‌داری وجود داشت که با مطالعه‌ی یعقوبی (۴۲) همسو بود. در مطالعه‌ی Ellison (۴۳) و همچنین Elkins و همکاران (۴۴) نقش ایمان و معنویت در شادی تأکید شده است. از این رو، تبیین هوش معنوی و درک معنا برای زندگی می‌تواند نقش به‌سزایی در سلامت روان و میزان شادی دانشجویان داشته باشد.

از نتایج دیگر این مطالعه، همبستگی مثبت و معنی‌دار بین هوش معنوی و میزان امیدواری دانشجویان بود که با نتایج مطالعات متعددی مطابقت دارد (۴۴-۴۶). بنابراین، می‌توان گفت که هر چه میزان معنی‌دار بودن زندگی در دانشجویان بیشتر باشد، متعاقب آن امید و شادی نیز بیشتر خواهد بود و عوامل ذکر شده در افزایش سلامت روان در دانشجویان مؤثر خواهد بود.

همچنین در بررسی عوامل مؤثر در سلامت روان در این مطالعه، علاوه بر معنویت، شادی و امید به زندگی نیز همبستگی معنی‌داری با سلامت روان داشتند. این مطالعه همسو با مطالعات Alberktsen (۵)، Perneger (۶) و عناصری (۴۷) نشان داد که شادی و سلامت روان در ارتباط مستقیم با یکدیگر می‌باشند. این یافته همچنین با یافته‌های مطالعه‌ای در

تحصیل باشد. در مقایسه‌ی نمره‌ی سلامت روان بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی‌داری وجود داشت که با مطالعات داخلی (۳۸-۳۶) و برخی مطالعات خارجی مانند یافته‌های Goldberg و Bridges (۳۹) و Marks و همکاران (۴۰) همسو بود. اگر چه سلامت روان در دانشجویان ساکن خوابگاه و منزل دارای اختلاف معنی‌دار نبود، اما در مجموع، افراد ساکن منزل علایم بیشتر از اختلال سلامت روان گزارش کردند که با مطالعه‌ی عکاشه (۳۶) و نیز کافی و همکاران (۴۱) هم‌راستا بود. شاید علت آن وجود حمایت عاطفی و روانی خانواده‌ها و زندگی در کنار آن‌ها باشد. از طرف دیگر همان‌طور که بیان شد، میزان سلامت معنوی افراد ساکن در منزل بیشتر از دانشجویان خوابگاهی بود که می‌تواند دلیل دیگری برای بالاتر بودن سطح سلامت روان این گروه باشد.

از یافته‌های مهم دیگر این مطالعه، کاهش معنی‌دار شادی در میان دانشجویان با گذشت سال‌های تحصیلی بود. از جمله علل این کاهش معنی‌دار را می‌توان سال‌های طولانی تحصیل، دروی از خانواده برای دانشجویان خوابگاهی به ویژه در سال‌های پایانی تحصیل به دلیل ورود به دوره‌ی بالینی، تغییر محیط تحصیل از دانشکده به بیمارستان و شرایط خاص محیط کاری و نیز اجبار به ورود به دوره‌ی تخصص برشمرد. نمره‌ی شادی در میان دختران و پسران تفاوت معنی‌داری نداشت، اما افراد ساکن منزل در مقایسه با افراد ساکن خوابگاه، از شادی بیشتری برخوردار بودند. سطح امیدواری در بین دانشجویان سال‌های مختلف، تفاوت معنی‌داری نداشت و همچنین در بین دانشجویان دختر و پسر این اختلاف معنی‌دار نبود. در بین دانشجویان ساکن خوابگاه و منزل، تفاوت با

تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند از مساعدت و همکاری ریاست مرکز تحقیقات علوم رفتاری، مدیریت آموزش دانشگاه و دانشجویان مقاطع مختلف پزشکی ورودی‌های سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۱ همچنین از مهندس اکبر حسن‌زاده، دکتر مهدی خزایی و سرکار خانم مسایلی به واسطه‌ی همکاری‌های صادقانه تشکر نمایند.

دانشگاه علوم پزشکی اراک (۴۸) هم‌راستا می‌باشد.

پیشنهادها

با توجه به اهمیت سلامت روان دانشجویان و نقش تعیین‌کننده‌ی مؤلفه‌های مثبت روان‌شناسی نظیر شادی، امید و معنویت در سلامت روان، پیشنهاد می‌شود تا در حوزه‌های آموزشی و رفاهی بیش از پیش به مباحث بهداشت روان دانشجویان، شرایط خوابگاه‌ها و برنامه‌های آن و به طور کلی شرایط خاص تحصیل و محیط کار دانشجویان پزشکی توجه شود.

References

1. Rettak SI. Cultural differences and similarities in cognitive appraisals and emotional responses. New York, NY: The New School for Social Research; 1990.
2. Jafari E, Dehshiri GhR, Eskandari H, Najafi M, Heshmati R, Hoseinifar J. Spiritual well-being and mental health in university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2010; 5: 1477-81.
3. Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. *Handbook of religion and health*. Oxford, UK: Oxford University Press; 2000.
4. Rew L, Wong YJ. A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. *J Adolesc Health* 2006; 38(4): 433-42.
5. Alberktsen G. Happiness and related factors in pregnant women. *Development of psychiatrist*. Bangkok, Thailand: Faculty of Median, Chulalongkorn University; 2003.
6. Perneger TV, Hudelson PM, Bovier PA. Health and happiness in young Swiss adults. *Qual Life Res* 2004; 13(1): 171-8.
7. Rodriguez-Hanley A, Sunder CR. The demise of hope: On losing positive thinking. In: Snyder CR, editor. *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. San Diego, CA: Academic Press; 2000.
8. Compton WC. *Introduction to positive psychology*. Stamford, CT: Thomson/Wadsworth; 2005.
9. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive psychology. An introduction. *Am Psychol* 2000; 55(1): 5-14.
10. Ebrahimi N, Sabaghian Z, Abolghasemi M. Investigating relationship of hope and academic success of college students. *Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education* 2011; 17(2): 1-16. [In Persian].
11. Parkins SY. *Exploring hope: a journey with Tanzanian adolescents in a school setting* [Thesis]. Edmonton, AB: University of Alberta; 1997.
12. Snyder CR, Shorcy HS, Cheavens J, Kimberley MP, Adams VH, Wiklund C. Hope and academic success in college. *J Educ Psychol* 2002; 94(4): 820-6.
13. Keyvanara M, Kalantari M, Bahrami S. A study of the happiness level among the staff of the faculties in Isfahan University of Medical Sciences in 2009. *Iran Occup Health* 2009; 6(3): 5-11. [In Persian].
14. Lee J, Graham AV. Students' perception of medical school stress and their evaluation of a wellness elective. *Med Educ* 2001; 35(7): 652-9.
15. Okun MA, Levy R, Karoly P, Ruehlman L. Dispositional happiness and college student GPA: Unpacking a null relation. *Journal of Research in Personality* 2009; 43: 711-5.
16. Faivre A, Voss K, Needleman J. *Modern esoteric spirituality*. New York, NY: Crossroad Publishing Company; 1992.
17. Sheldrake P. *A brief history of spirituality*. Hoboken, NJ; 2007.
18. Moreira-Almeida A, Neto FL, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *Rev Bras Psiquiatr* 2006; 28(3): 242-50.
19. Schumaker JF. *Religion and mental health*. Oxford, UK: Oxford University Press; 1992.
20. Taliaferro LA, Rienzo BA, Pigg RM, Jr., Miller MD, Dodd VJ. Spiritual well-being and suicidal ideation among college students. *J Am Coll Health* 2009; 58(1): 83-90.

21. Azimi H, Noghani M. Surveying level of anxiety and spiritual accordance in Mazandaran university students. Proceeding of the Prevention Principles in Nursing and Obstetrics Congress; 1999 Jun 7-8; Sari, Iran. [In Persian].
22. Yaghubian M, Yaghubi T, Esmaili R. Spiritual beliefs role in prevention of mental disorders. Proceeding of the Prevention Principles in Nursing and Obstetrics Congress; 1999 Jun 7-8; Sari, Iran. [In Persian].
23. Cannon C, Barnet C, Righter AJ, Larson B, Barrus K. Religiosity and GPA at Brigham Young University. Provo, UT: Brigham Young University; 2005. p. 11-5.
24. Snyder CR, Cheavens J, Sympson SC. Hope: An individual motive for social commerce. Group Dynamics: Theory, Research, and Practice 1997; 1(2): 107-18.
25. Shehni Yailagh M, Kianpour Ghahfarokhi F, Maktabi GhH, Neasi A, Samavi A. Reliability and validity of the hope scale in the Iranian students. J Life Sci Biomed 2012; 2(4): 125-8.
26. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. Psychol Med 1997; 27(1): 191-7.
27. Taghavi M. Assessment of the validity and reliability of the general health questionnaire. J Psychol 2001; 5(4): 381-98. [In Persian].
28. Ebrahimi A, Molavi H, Moosavi G, Bornamanesh A, Yaghubi M. Psychometric properties and factor structure of general health questionnaire 28 (GHQ-28) in Iranian psychiatric patients. J Res Behav Sci 2007; 5(1): 5-12. [In Persian].
29. Baljani E, Khashabi J, Amanpour E, Azimi N. Relationship between spiritual well-being, religion, and hope among patients with cancer. Hayat 2011; 17(3): 27-37. [In Persian].
30. Sabet M, Lotfi Kashani F. Standardization of Oxford happiness inventory. Thought and Behavior in Clinical Psychology 2010; 4(15): 7-18. [In Persian].
31. Sahraian A, Gholami A, Omidvar B. The relationship between religious attitude and happiness in medical students in Shiraz University of Medical Sciences. The Horizon of Medical Sciences 2011; 17(1): 69-74. [In Persian].
32. Liaghatdar M, Jafari E, Abedi MR, Samiee F. Reliability and validity of the Oxford happiness inventory among university students in Iran. Span J Psychol 2008; 11(1): 310-3.
33. Kellums K J. Gender analysis of the spiritual well-being scale [Thesis]. Newberg, Oregon: George Fox University; 1995.
34. Hammermeister J, Flint M, El-Alayli A, Ridnour H, Peterson M. Gender differences in spiritual well-being: are females more spiritually-well than males? American Journal of Health Studies 2005; 20(1-2): 80-4.
35. Bahreinian A, Sedaghati A. Investigation of mental health among Shahid Beheshti university students in educational year 1997-98. Pajouhesh Dar Pezeshki 1999; 23(2): 75-81. [In Persian].
36. Akashe G. Investigation of mental health among Kashan medical university students admitted in year 1996. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2000; 5(4): 11-6. [In Persian].
37. Ahmadi J. A study of depression in medical students. Iran J Psychiatry Clin Psychol 1995; 1(4): 6-12. [In Persian].
38. Noorbala A, Fakhrai SA. Surveying the frequency of psychiatric symptoms among senior medical and non-medical students of Tehran university. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2002; 7(3): 30-8. [In Persian].
39. Goldberg D, Bridges K. Screening for psychiatric illness in general practice: the general practitioner versus the screening questionnaire. J R Coll Gen Pract 1987; 37(294): 15-8.
40. Marks JN, Goldberg DP, Hillier VF. Determinants of the ability of general practitioners to detect psychiatric illness. Psychol Med 1979; 9(2): 337-53.
41. Kafi S, Bolhari J, Peiravi M. Study of students' academic conditions and their mental health. Iran J Psychiatry Clin Psychol 1998; 3(1): 59-66. [In Persian].
42. Yaghoobi A. The study of relation between spiritual intelligence and rate of happiness in Boooli University students. Research in Educational Systems 2010; 4(9): 85-95. [In Persian].
43. Ellison CG. Religious involvement and subjective well-being. J Health Soc Behav 1991; 32(1): 80-99.
44. Elkins DN, Hedstrom LJ, Hughes LL, Leaf JA, Saunders C. Toward a humanistic-phenomenological spirituality definition, description, and measurement. J Humanist Psychol 1988; 28(4): 5-18.
45. Scheier MF, Wrosch C, Baum A, Cohen S, Martire LM, Matthews KA, et al. The Life Engagement Test: assessing purpose in life. J Behav Med 2006; 29(3): 291-8.
46. Nasiri HA, Jokar B. The relationship between life's meaningfulness, hope, happiness, life satisfaction and depression. Women in Development & Politics 2008; 6(2): 157-76. [In Persian].
47. Anasori M. The relationship between psychological health and happiness among the

female and male students of Islamic Azad University. *Thought and Behavior in Clinical Psychology* 2007; 2(6): 75-84. [In Persian].
48. Rafiei M, Mosavipour S, Aghanajafi M.

Happiness, mental health, and their relationship among the students at Arak University of Medical Sciences in 2010. *J Arak Univ Med Sci* 2012; 15(3): 15-25. [In Persian].

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

Amrollah Ebrahimi PhD¹, Sobhan Aarabi², Mohammad-Mahdi Khaluei²

Original Article

Abstract

Background: As physicians have a significant role in promoting health of society, it is necessary that physicians themselves not only have suitable level of mental and physical health, but also stay in higher level of positive characteristics of well-being. This study aimed to investigate and compare mental health and some positive psychology factors including happiness, hope and spirituality among students of medicine during years of education.

Methods: In this cross-sectional study, 332 students of medicine at Isfahan University of Medical Sciences, Iran, were randomly selected during 2013. The students' spirituality, mental health, happiness, and hope were measured using Elison questionnaire, General Health Questionnaire (GHQ-28), Oxford questionnaire, and Synder questionnaire, respectively. Data were analyzed using t, ANOVA, Pearson correlation coefficient, and Logistic regression tests.

Findings: The mean scores of Elison questionnaire of Spirituality (90.201 ± 15.678), GHQ-28 questionnaire (27.798 ± 15.678), Oxford questionnaire of Happiness (68.385 ± 17.274), and Synder questionnaire of Hope (23.373 ± 3.154) were calculated. Pearson correlation coefficient showed a statistically significant decrease in Happiness score form primary to final years of medicine. In addition, Pearson correlation coefficient showed a statistically significant relationship between happiness, hope, spirituality and mental health questionnaire and its subscales but there was only significant relationship between Elison questionnaire of spiritual wellness and students' grade point average (GPA).

Conclusion: According to significantly decrease of happiness among students during years of education, and significant relationship between happiness, hope, spirituality and mental health, need for more serious attention to these issues in educational planning is necessitated.

Keywords: Happiness, Hope, Spirituality, Mental health, Education

Citation: Ebrahimi A, Aarabi S, Khaluei MM. **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): 1885-96

* This paper is derived from a medical doctorate thesis No. 39244 in Isfahan University of Medical Sciences.

1- Assistant Professor, Behavioral Sciences Research Center, Department of Psychiatry, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Student of Medicine, School of Medicine, Behavioral Sciences Research Center AND Student Research Committee, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Amrollah Ebrahimi PhD, Email: a_ebrahimi@med.mui.ac.i