

پیش بینی سلامت معنوی بر اساس شادکامی، باورهای فراشناختی و بهزیستی ذهنی در دانشجویان پزشکی

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۹/۱۵ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۲/۰۱

خلاصه

پرناز بنیسی*

مقدمه: هدف پژوهش حاضر با هدف پیش بینی سلامت معنوی بر اساس شادکامی، باورهای فراشناختی و بهزیستی ذهنی در دانشجویان پزشکی انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش دانشجویان پزشکی دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بودند. نمونه پژوهش ۴۰۰ دانشجوی (۲۰۰ مرد و ۲۰۰ زن) بودند که با روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای انتخاب شدند. ابزارهای جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه های سلامت معنوی (پالوتزین و الیسون، ۱۹۸۲)، شادکامی آکسفورد (آرگایل و لو، ۱۹۹۰)، باورهای فراشناختی (ولز و کارترایت-هاتون، ۱۹۹۷) و بهزیستی ذهنی (کیز و ماگیار-مو، ۲۰۰۳) بود. داده ها با روش های ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان در نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شدند.

نتایج: یافته ها نشان داد که شادکامی و بهزیستی ذهنی با سلامت معنوی در دانشجویان پزشکی رابطه مثبت و معنی دار و باورهای فراشناختی با سلامت معنوی آنان رابطه منفی و معنی دار داشتند. همچنین، متغیرهای شادکامی، باورهای فراشناختی و بهزیستی ذهنی توانستند ۳۳ درصد از تغییرات سلامت معنوی دانشجویان پزشکی را تبیین نمایند که نقش باورهای فراشناختی بیشتر از شادکامی و بهزیستی ذهنی بود ($p > 0/01$).

نتیجه گیری: نتایج حاکی از نقش شادکامی، باورهای فراشناختی و بهزیستی ذهنی در پیش بینی سلامت معنوی دانشجویان پزشکی بود. بنابراین، برای ارتقای سلامت معنوی آنان می توان از طریق کارگاه های آموزشی میزان شادکامی و بهزیستی ذهنی دانشجویان پزشکی را افزایش و میزان باورهای فراشناختی آنها را کاهش داد.

کلمات کلیدی: سلامت معنوی، شادکامی، باورهای فراشناختی، بهزیستی ذهنی، دانشجویان پزشکی

۱- استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

Email:
parenazbanisi2017@gmail.com

مقدمه

سلامت یکی از نیازهای مهم انسان است که نقش مهمی در سایر ویژگی‌های روانشناختی دارد (۱). اهمیت معنویت و سلامت معنوی^۱ در دهه‌های اخیر رشد چشمگیری داشته است؛ به طوری که سازمان بهداشت جهانی در تعریف سلامتی به بعد چهارم یعنی بعد معنوی در کنار سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی تاکید می‌کند (۲). معنویت نگرش‌هایی بر اساس باورها درباره ارتباط با خود، دیگران، جهان اطراف و قدرت برتر (خدا) است (۳). سلامت معنوی یکی از ابعاد بنیادین سلامت و بهزیستی و نیروی هماهنگ‌کننده و تکمیل‌کننده سایر ابعاد سلامت انسان یعنی ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و هیجانی است که دربرگیرنده باور به چیزی بزرگ‌تر از خود و ایمان به هدفمند بودن زندگی می‌باشد (۴). سلامت معنوی دارای دو بخش سلامت مذهبی و سلامت وجودی است که سلامت مذهبی به معنای میزان ارتباط رضایت‌بخش با خدا و سلامت وجودی به معنای احساس رضایت از زندگی و داشتن معنویت و هدف در زندگی می‌باشد (۵).

یکی از عوامل مرتبط با سلامت معنوی، شادکامی^۲ است (۶). مظفری‌نیا و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که شادکامی و سلامت معنوی دانشجویان رابطه مثبت و معنی‌دار داشتند (۶). شادکامی یک حالت عاطفی مثبت است که با خشنودی، لذت و خرسندی مشخص و با علائمی چون داشتن باورهای مثبت درباره زندگی، هیجان‌های مثبت و فقدان هیجان‌های منفی همراه است (۷). شادکامی دارای دو بخش عاطفی و ارزیابی شناختی می‌باشد که بخش عاطفی نشان‌دهنده تجربه هیجان شادی، سرخوشی، خشنودی و سایر هیجان‌های مثبت و بخش ارزیابی شناختی نشان‌دهنده رضایت از ابعاد مختلف زندگی است (۸). افراد شاد دارای الگوی تفسیر رویدادهای تسهیل‌کننده هیجان‌های مثبت، معنابخشی به زندگی و مولد حس ارزشمندی هستند. همچنین، آنان از نظر ساختار

فکری، قضاوت و انگیزش با افراد غیرشاد تفاوت دارند و از بازدهی فکری، تحصیلی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی بالاتری برخوردار می‌باشند (۹). نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه شادکامی و سلامت معنوی است (۱۰). برای مثال نتایج پژوهش پانديا^۳ حاکی از رابطه شادکامی، معنویت و بهزیستی روانشناختی بود (۱۰). در پژوهشی دیگر عبادی و همکاران گزارش کردند که بین شادکامی و سلامت معنوی دانشجویان پرستاری رابطه مثبت و معنی‌دار وجود داشت (۱۱).

یکی دیگر از عوامل مرتبط با سلامت معنوی، باورهای فراشناختی^۴ است (۱۲). فراشناخت یک مفهوم چندوجهی و دربرگیرنده دانش‌ها، فرایندها و راهبردهایی می‌باشد که شناخت را ارزیابی، نظارت و کنترل می‌کند (۱۳). بر اساس نظریه خلق خودنظم‌بخش^۵، فراشناخت نقش مهمی در سبب‌شناسی و تداوم اختلال‌های روانی دارد و این اختلال‌ها زمانی تداوم می‌یابند که راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار مثل اجتناب و سرکوبی، اصلاح باورهای ناکارآمد را دشوار و دسترسی به اطلاعات منفی را افزایش می‌دهند (۱۴). رویکرد فراشناختی بر این باور است که افراد به این دلیل در دام ناراحتی هیجانی گرفتار می‌شوند که فراشناخت آنها به الگوی خاصی از پاسخ‌دهی به تجربه‌های درونی منجر شده و موجب تداوم هیجان منفی و تقویت باورهای منفی و نهایتاً بروز مشکلات روانی می‌گردد (۱۵). نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه باورهای فراشناختی و سلامت معنوی است (۱۶، ۱۷، ۱۸). برای مثال نتایج پژوهش خاکپور حاکی از رابطه معنی‌دار بین باورهای فراشناختی و سلامت معنوی بود (۱۶). کاوسی و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که با افزایش نمره باورهای فراشناختی میزان نمره کیفیت زندگی بیماران کاهش و میزان نمره سلامت روانی آنها افزایش می‌یابد (۱۷). در پژوهشی دیگر منجم و ابراهیمی گزارش کردند که با افزایش نمره باورهای فراشناختی میزان نمره سلامت عمومی دانشجویان افزایش می‌یابد (۱۸).

3. Pandya

4 Metacognitive Beliefs

5 Self-regulation Mode

1 Spiritual Health

2 Happiness

پزشکی، توجه کمتر به نقش متغیرهای شادکامی، باورهای فراشناختی و بهزیستی ذهنی در پیش‌بینی آن و لزوم پژوهش‌هایی با هدف پیش‌بینی و ارتقای سلامت معنوی دانشجویان پزشکی، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سلامت معنوی بر اساس شادکامی، باورهای فراشناختی و بهزیستی ذهنی در دانشجویان پزشکی انجام شد.

روش کار

این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش دانشجویان پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بودند. نمونه پژوهش ۴۰۰ دانشجو (۲۰۰ مرد و ۲۰۰ زن) بودند که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. در این روش نمونه‌گیری ابتدا از میان چهار دانشگاه علوم پزشکی شهر تهران شامل علوم پزشکی ایران، علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، علوم پزشکی تهران و علوم پزشکی شهید بهشتی تعداد دو دانشکده به روش تصادفی انتخاب و سپس از میان کلاس‌های مختلف، تعدادی کلاس به روش تصادفی انتخاب و همه افراد کلاس به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند و پرسشنامه دانشجویانی که فاقد ملاک به ورود به مطالعه بودند از تحلیل خارج شد.

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن سن ۳۰-۱۹، دانشجوی سال اول تا ششم پزشکی بودن، برخوردار بودن از سلامت جسمی، عدم مشروطی در ترم‌های گذشته و عدم رخداد‌های تنش‌زا مانند طلاق و مرگ نزدیکان در شش ماه گذشته و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از تکمیل کردن پرسشنامه‌ها و تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت نامعتبر بودند. قبل از تکمیل کردن پرسشنامه‌ها به شرکت‌کنندگان درباره رعایت نکات اخلاقی از جمله اصول رازداری، حفظ حریم آزمودنی‌ها و محرمانه‌ماندن اطلاعات شخصی و غیره اطمینان داده شد و پس از بیان هدف پژوهش برای آنان و دادن فرصت کافی به هر آزمودنی برای تکمیل کردن پرسشنامه‌ها از آنها خواسته شد تا با نهایت دقت به پرسشنامه‌های بی‌نام پاسخ دهند.

ابزارهای پژوهش

بهزیستی ذهنی^۱ یکی دیگر از عوامل مرتبط با سلامت معنوی است (۱۹). بهزیستی ذهنی وضعیتی است که در آن فرد وضعیت فعلی و موجود خود را با وضعیت مطلوب و آرمانی مقایسه کرده و در نتیجه ارزیابی شناختی به ادراک مثبتی از خود دست می‌یابد (۲۰). به طور کلی بهزیستی ذهنی شامل نگرش مثبت به زندگی، لذت بردن از زندگی، فقدان خلق افسرده و داشتن رضایت کلی از زندگی است (۲۱). افراد دارای بهزیستی ذهنی پایین رویدادهای زندگی خود را نامطلوب ارزیابی کرده و بیشتر هیجان‌های منفی مثل غم، اضطراب، خشم و افسردگی را تجربه می‌کنند، در مقابل افراد دارای بهزیستی ذهنی بالا معمولاً از رویدادهای زندگی خود ارزیابی مثبتی دارند و بیشتر هیجان‌های مثبت مثل شادی و امیدواری را تجربه می‌کنند (۲۲). نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه بهزیستی ذهنی و سلامت معنوی است (۲۳-۲۴). انصاری و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین بهزیستی ذهنی و سلامت معنوی رابطه مثبت و معنی‌دار وجود داشت (۲۳). در پژوهشی دیگر قدم‌پور و مشرفی گزارش کردند که سلامت معنوی با بهزیستی ذهنی سالمندان رابطه معنی‌دار مثبت داشت (۲۴).

از یک سو پژوهش‌های اندکی درباره رابطه شادکامی، باورهای فراشناختی و بهزیستی ذهنی با سلامت معنوی انجام شده و از سوی دیگر جامعه اکثر پژوهش‌های قبلی دانشجویان غیرپزشکی بودند. از آنجایی که دانشجویان پزشکی در آینده‌ای نزدیک مسئول حفظ و ارتقای سلامت بیماران هستند، لذا با کاهش سلامت و استرس زیادی مواجه می‌باشند و نمی‌توان نتایج پژوهش‌ها با جامعه‌های دیگر را به دانشجویان پزشکی تعمیم داد. همچنین یکی از خلأهای پژوهشی قبلی عدم توجه به نقش همزمان متغیرهای شادکامی، باورهای فراشناختی و بهزیستی ذهنی در پیش‌بینی سلامت معنوی است. هنگامی که متغیرهای مذکور به طور همزمان وارد معادله شوند، کدام‌یک از آنها توانایی پیش‌بینی سلامت معنوی را دارند و کدام‌یک نقش و سهم بیشتری در این پیش‌بینی دارند؟ بنابراین، با توجه به پیشینه پژوهشی اندک درباره پیش‌بینی سلامت معنوی دانشجویان

¹ Subjective Well-being

گزارش شد (۱۵). همچنین مظفری‌نیا و همکاران پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ گزارش کردند (۱۷). در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بدست آمد.

۴. پرسشنامه بهزیستی ذهنی: این پرسشنامه توسط کیز و ماگیار-مو^۵ در سال ۲۰۰۳ با ۴۵ گویه طراحی شد. از میان گویه‌ها ۱۲ گویه بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) و ۳۳ گویه بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۷=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود، لذا دامنه نمرات بین ۴۵ تا ۲۹۱ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی ذهنی بیشتر می‌باشد. روایی سازه ابزار تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ بی ۰/۸۴ گزارش شد (۲۲). همچنین قدم‌پور و مشرفی پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند (۲۴). در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ بدست آمد.

داده‌ها پس از ورود به نرم‌افزار SPSS-21 در سطح کوچک‌تر از ۰/۰۵ در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در سطح توصیفی برای توصیف متغیرها از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی و در سطح استنباطی برای آزمون فرض‌های آماری از روش‌های ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان استفاده شد.

نتایج

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی جنسیت، دامنه سنی و سال تحصیلی دانشجویان پزشکی شرکت‌کننده در پژوهش در جدول ۱ ارائه شد.

۱. پرسشنامه سلامت معنوی: این پرسشنامه توسط پالوتزین و ایسون^۱ در سال ۱۹۸۲ با ۲۰ گویه طراحی شد. گویه‌ها بر اساس مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۶=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود، لذا دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۲۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده سلامت معنوی بیشتر می‌باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آمد (۲۵). همچنین مظفری‌نیا و همکاران روایی محتوایی ابزار را با نظر متخصصان تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند (۶). در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمد.

۲. پرسشنامه شادکامی آکسفورد: این پرسشنامه توسط آرگایل و لو^۲ در سال ۱۹۹۰ با ۲۹ گویه طراحی شد. گویه‌ها بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (۰=هرگز تا ۳=همیشه) نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود، لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۸۷ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده شادکامی بیشتر می‌باشد. روایی واگرایی ابزار با پرسشنامه افسردگی بک^۳ در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ بدست آمد (۲۶). همچنین مظفری‌نیا و همکاران روایی محتوایی ابزار را با نظر متخصصان تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کردند (۶). در این مطالعه پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ بدست آمد.

۳. پرسشنامه باورهای فراشناختی: این پرسشنامه توسط ولز و کارترایت-هاتون^۴ در سال ۱۹۹۷ با ۳۰ گویه طراحی شد. گویه‌ها بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (۱=هرگز تا ۴=اغلب اوقات) نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود، لذا دامنه نمرات بین ۳۰ تا ۱۲۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده باورهای فراشناختی نامطلوب‌تر می‌باشد. روایی صوری و محتوایی ابزار با نظر متخصصان تایید و پایایی آن در پژوهش‌های مختلف با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۳

¹ Palutian & Ellison

² Argyle & Lu

³ Beck Depression Questionnaire

⁴ Wells & Cartwright-Hatton

⁵ Keyes & Magyar-Moe

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی جنسیت، دامنه سنی و سال تحصیلی در دانشجویان پزشکی (n=۴۰۰)

ویژگی‌ها	سطوح	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۲۰۰	۵۰٪
	زن	۲۰۰	۵۰٪
دامنه سنی	۱۹-۲۲ سال	۱۸۷	۷۵/۴۶٪
	۲۳-۲۶ سال	۱۴۹	۳۷/۲۵٪
	۲۷-۳۰ سال	۶۴	۱۶٪
سال تحصیلی	سال اول	۷۳	۱۸/۲۵٪
	سال دوم	۷۹	۱۹/۷۵٪
	سال سوم	۶۸	۱۷٪
	سال چهارم	۶۶	۱۶/۵۰٪
	سال پنجم	۵۴	۱۳/۵۰٪
	سال ششم	۶۰	۱۵

کمترین مقدار، بیشترین مقدار، کجی و کشیدگی متغیرهای شادکامی، باورهای فراشناختی، بهزیستی ذهنی و سلامت معنوی دانشجویان پزشکی در جدول ۲ ارائه شد.

بر اساس نتایج جدول ۱، تعداد دانشجویان پزشکی مرد و زن برابر است، اما بیشتر آنها در دامنه سنی ۱۹-۲۲ سال (۱۸۷ نفر معادل ۷۵/۴۶٪) و دانشجویی سال دوم (۷۹ نفر معادل ۱۹/۷۵٪) هستند. نتایج شاخص‌های توصیفی میانگین، انحراف معیار،

جدول ۲- نتایج شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دانشجویان پزشکی (n=۴۰۰)

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	کجی	کشیدگی
شادکامی	۶۱/۵۵	۳۴/۶	۲۳	۸۶	۸۷/۰-	۵۹/۰
باورهای فراشناختی	۲۹/۴۳	۳۶/۷	۳۰	۱۰۷	۲۲/۰	۶۳/۰-
بهزیستی ذهنی	۷۲/۱۸۰	۲۵/۱۷	۷۵	۲۷۴	۹۴/۰	۳۲/۰
سلامت معنوی	۸۲/۷۵	۳۸/۹	۳۸	۱۱۶	۳۵/۰	۷۴/۰-

برای متغیر ملاک (سلامت معنوی) برابر با ۲/۱۴ محاسبه شد که در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ بود، لذا فرض همبستگی باقی‌مانده‌ها رد شد. بنابراین شرایط استفاده از روش‌های ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه وجود دارد. نتایج ضرایب همبستگی متغیرهای شادکامی، باورهای فراشناختی، بهزیستی ذهنی و سلامت معنوی دانشجویان پزشکی در جدول ۳ ارائه شد.

بر اساس مقادیر کجی و کشیدگی جدول ۲، فرض نرمال بودن تایید می‌شود. چون مقادیر آنها در دامنه +۱ تا -۱ قرار دارد. همچنین مقادیر عامل تورم واریانس برای متغیرهای پیش‌بین (شادکامی، باورهای فراشناختی و بهزیستی ذهنی) در دامنه ۱/۱۵ تا ۲/۸۳ قرار داشت که از ۱۰ بسیار کوچک‌تر بودند، لذا فرض هم خطی چندگانه رد شد. علاوه بر آن مقدار دوربین- واتسون

جدول ۳- نتایج ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش در دانشجویان پزشکی (n=۴۰۰)

متغیرها	شادکامی	باورهای فراشناختی	بهزیستی ذهنی	سلامت معنوی
شادکامی	۱			
باورهای فراشناختی	۰-۳۳**	۱		
بهزیستی ذهنی	۰-۴۸**	۰-۳۶**	۱	
سلامت معنوی	۰-۳۵**	۰-۴۱**	۰-۲۷**	۱

*: $p < 0.01$

قابل مشاهده است. نتایج رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای پیش‌بینی سلامت معنوی بر اساس شادکامی، باورهای فراشناختی و بهزیستی ذهنی دانشجویان پزشکی در جدول ۴ ارائه شد.

بر اساس نتایج جدول ۳، شادکامی ($r=0/35$) و بهزیستی ذهنی ($r=0/27$) با سلامت معنوی در دانشجویان پزشکی رابطه مثبت و معنی‌دار و باورهای فراشناختی ($r=-0/41$) با سلامت معنوی آنان رابطه منفی و معنی‌دار دارند ($p < 0/01$). رابطه سایر متغیرها

جدول ۴- نتایج رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای پیش‌بینی سلامت معنوی بر اساس شادکامی، باورهای فراشناختی و بهزیستی ذهنی

در دانشجویان پزشکی ($n=400$)

متغیرها	R	R ²	تغییر F	Df	P-value	Beta	P-value
شادکامی				۳		۰/۲۵	۰/۰۰۱
باورهای فراشناختی	۰/۵۸	۰/۳۳	۱۵/۷۴	۳۹۶	۰/۰۰۱	-۰/۲۸	۰/۰۰۱
بهزیستی ذهنی						۰/۱۹	۰/۰۰۴

دانشجویان پزشکی افزایش و میزان هیجان‌های منفی در آنان کاهش می‌یابد که این عامل ضمن بهبود روابط اجتماعی باعث حل بهتر و مناسب‌تر مشکلات در زندگی می‌گردد. چون افراد دارای شادکامی بالا در مقایسه با افراد دارای شادکامی پایین به مشکلات زندگی با دید مثبت‌تری می‌نگرند و تلاش بیشتری برای حل آنها می‌کنند. در نتیجه عوامل فوق باعث می‌شوند که با افزایش میزان شادکامی میزان سلامت دانشجویان پزشکی و ابعاد آن از جمله سلامت معنوی افزایش یابد.

همچنین، یافته‌ها نشان داد که باورهای فراشناختی با سلامت معنوی در دانشجویان پزشکی رابطه منفی و معنی‌دار داشت. از آنجایی که نمره بالاتر در باورهای فراشناختی نشان‌دهنده باورهای فراشناختی نامطلوب‌تر است، لذا با افزایش باورهای فراشناختی نامطلوب میزان سلامت معنوی آنان کاهش می‌یابد. این یافته با یافته پژوهش‌های حشتمی و معانی‌فر مبنی بر رابطه فراشناخت و سلامت معنوی (۱۲)، خاکپور مبنی بر رابطه معنی‌دار باورهای فراشناختی و سلامت معنوی (۱۶)، کاوسی و همکاران مبنی بر افزایش باورهای فراشناختی و افت سلامت روان (۱۷) و منجم و ابراهیمی مبنی بر افزایش باورهای فراشناختی و افت سلامت عمومی دانشجویان (۱۸) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای پژوهش کاوسی و همکاران (۱۷) می‌توان گفت که فراشناخت‌ها نقش مهمی در انتخاب و تداوم راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد بازی می‌کنند و در حقیقت استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد باعث شکل‌گیری و تداوم اختلال‌های روانی می‌شوند. بنابراین، باورهای فراشناختی

بر اساس نتایج جدول ۴، متغیرهای شادکامی، باورهای فراشناختی و بهزیستی ذهنی به طور معنی‌داری توانستند ۳۳٪ از تغییرات سلامت معنوی دانشجویان پزشکی را تبیین نمایند که با توجه به مقدار بتا در این تبیین نقش باورهای فراشناختی بیشتر از شادکامی و بهزیستی ذهنی است ($p > 0/01$).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نقش و اهمیت سلامت معنوی در بهبود سایر ویژگی‌های روانشناختی به‌ویژه در دانشجویان پزشکی که در آینده‌ای نزدیک مسئول حفظ و ارتقای سلامت افراد جامعه به‌خصوص بیماران هستند، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سلامت معنوی بر اساس شادکامی، باورهای فراشناختی و بهزیستی ذهنی در دانشجویان پزشکی انجام شد.

یافته‌ها نشان داد که شادکامی با سلامت معنوی در دانشجویان پزشکی رابطه مثبت و معنی‌دار داشت. به عبارت دیگر، با افزایش شادکامی میزان سلامت معنوی آنان افزایش می‌یابد. این یافته با یافته پژوهش‌های پان‌دیا مبنی بر رابطه شادکامی و معنوی (۱۰)، مظفری‌نیا و همکاران مبنی بر رابطه مثبت و معنی‌دار شادکامی و سلامت معنوی دانشجویان (۶) و عبادی و همکاران مبنی بر رابطه معنی‌دار مثبت بین شادکامی و سلامت معنوی دانشجویان پرستاری (۱۱) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای پژوهش سیلوا و فیگوئیریدو-براگا^۱ (۲۷) می‌توان گفت که با افزایش شادکامی در زندگی میزان هیجان‌های مثبت در

¹ Silva & Figueiredo-Braga

و یا دانشجویانی که نگرش مثبت به زندگی دارند، از زندگی لذت می‌برند و در مجموع رضایت از زندگی دارند (افراد دارای بهزیستی ذهنی)، در زندگی تحصیلی و اجتماعی خود با مشکلات کمتری مواجه هستند، از راهبردهای مناسب برای حل مشکلات و چالش‌ها استفاده می‌کنند و به تنهایی و یا با کمک دیگران بر مشکلات و چالش‌های پیش آمده فائق آیند که همه این عوامل نقش مهمی در بهبود سلامت و ابعاد آن از جمله بعد معنوی آن دارند. در نتیجه، متغیرهای شادکامی، باورهای فراشناختی و بهزیستی ذهنی می‌توانند نقش موثری در تبیین و پیش‌بینی سلامت معنوی دانشجویان پزشکی داشته باشد.

به طور کلی، نتایج حاکی از رابطه مثبت شادکامی و بهزیستی ذهنی با سلامت معنوی دانشجویان پزشکی و رابطه منفی باورهای فراشناختی با سلامت معنوی آنان بودند. همچنین سه متغیر مذکور توانایی تبیین سلامت معنوی دانشجویان پزشکی را داشتند که در این تبیین سهم باورهای فراشناختی از متغیرهای شادکامی و بهزیستی ذهنی بیشتر بود. پس، آنچه در تبیین سلامت معنوی دانشجویان پزشکی نقش عمده‌ای ایفا می‌کند در درجه نخست این است که چقدر دانشجویان کمتر از دانش‌ها، فرایندها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد برای حل مسائل مختلف استفاده می‌کند و به چه میزان از ارزیابی، نظارت و کنترل نامناسب برای شناخت‌های خود بهره می‌برند. با توجه به نتایج، توصیه می‌گردد که درمانگران و یا مشاوران و روانشناسان دانشگاه و یا سایر مسئولان برای ارتقای سلامت معنوی دانشجویان پزشکی میزان شادکامی و بهزیستی ذهنی دانشجویان پزشکی را افزایش و میزان باورهای فراشناختی آنها را کاهش دهند. برای تحقق این هدف استفاده از کارگاه‌های آموزشی و تهیه و تدارک اردوهای سیاحتی و زیارتی مفرح و متنوع و بهبود کیفیت زندگی می‌تواند موثر واقع شود.

هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است و پژوهش حاضر نیز از این قاعده مستثنی نیست که از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به محدود شدن جامعه پژوهش به دانشجویان پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌ده (پرسشنامه) برای

از طریق تاثیر بر انتخاب راهبردهای مقابله‌ای و ادراک فرد از توانایی‌های خود با تداوم آسیب‌شناسی روانی ارتباط دارد. در نتیجه افزایش باورهای فراشناختی باعث کاهش سلامت معنوی دانشجویان پزشکی می‌شود.

دیگر یافته‌ها نشان داد که بهزیستی ذهنی با سلامت معنوی در دانشجویان پزشکی رابطه مثبت و معنی‌دار داشت. به عبارت دیگر، با افزایش بهزیستی ذهنی میزان سلامت معنوی آنان افزایش می‌یابد. این یافته با یافته پژوهش‌های لان و باند مینی بر رابطه مثبت و معنی‌دار بهزیستی ذهنی و معنویت (۱۹)، انصاری و همکاران مینی بر رابطه معنی‌دار مثبت بین بهزیستی ذهنی و سلامت معنوی (۲۳) و قدم‌پور و مشرفی مینی بر رابطه مثبت و معنی‌دار بین بهزیستی ذهنی و سلامت معنوی سالمندان (۲۴) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای پژوهش اتکسبریا^۱ و همکاران (۲۸) می‌توان گفت که بهزیستی ذهنی نشان‌دهنده ادراک‌ها و ارزیابی‌های فرد از زندگی بر اساس حالت‌های عاطفی و کنشگری اجتماعی و روانشناختی است. بر اساس مدل سلامت ذهنی، بهزیستی به‌عنوان حالتی تعریف می‌شود که هم بیماری وجود نداشته باشد و هم فرد در سطح بالایی از سلامت قرار داشته باشد. در نتیجه، احساس بهزیستی ذهنی نقش موثری در بهداشت روانی دارد. زیرا بهزیستی ذهنی بالا باعث تجربه هیجان‌های مثبت بیشتر و ارزیابی مثبت‌تر از تجربه‌ها می‌گردد. در نتیجه بهزیستی ذهنی از طریق افزایش بهداشت روانی باعث ارتقای سلامت معنوی به‌عنوان یکی از ابعاد بهداشت روانی می‌شود.

علاوه بر آن، یافته‌ها نشان داد که متغیرهای شادکامی، باورهای فراشناختی و بهزیستی ذهنی توانایی تبیین و پیش‌بینی معنی‌دار سلامت معنوی دانشجویان پزشکی را داشتند. در تبیین این یافته می‌توان گفت دانشجویانی که در زندگی از خشنودی، لذت و خرسندی بیشتری برخوردار هستند (افراد دارای شادکامی)، دانشجویانی که کمتر از الگوی خاص پاسخ‌دهی نامناسب به تجربه‌های درونی و تداوم هیجان منفی و تقویت باورهای منفی خود استفاده می‌کنند (افراد فاقد باورهای فراشناختی نامطلوب)

نتایج آن با هم مقایسه شود. پیشنهاد دیگر استفاده از مصاحبه به جای پرسشنامه و یا استفاده از آن در کنار پرسشنامه برای تهیه داده‌های دقیق‌تر می‌باشد. به‌عنوان آخرین پیشنهاد می‌توان به انجام این پژوهش بر روی دانشجویان پزشکی سایر شهرها و حتی دانشجویان پیراپزشکی یا علوم انسانی و علوم پایه و مقایسه آنها با نتایج پژوهش حاضر اشاره کرد.

جمع‌آوری داده‌ها، عدم بررسی نتایج به تفکیک جنسیت و ناتوانی در کنترل برخی متغیرهای مزاحم و مداخله‌گر مثل رغبت و تمایل بالای برخی دانشجویان برای مشارکت در پژوهش و رغبت و تمایل پایین برخی دیگر از آنها اشاره کرد. بنابراین، محدودیت‌های ذکر شده باید در تعمیم و استفاده از نتایج لحاظ گردند. با توجه به محدودیت‌ها، توصیه می‌شود که این پژوهش به تفکیک بر روش دانشجویان پزشکی دختر و پسر انجام و

References

1. Salman A, Lee Y. Spiritual practices and effects of spiritual well-being and depression on elders' self-perceived health. *Applied Nursing Research*. 2019;48:68-74.
2. Kwan CWM, Chan CWH, Choi KC. The effectiveness of a nurse-led short term life review intervention in enhancing the spiritual and psychological well-being of people receiving palliative care: A mixed method study. *International Journal of Nursing Studies*. 2019;91:134-143.
3. Schultz M, Megeed-Book T, Mashiach T, Bar-Sela G. Distinguishing between spiritual distress, general distress, spiritual well-being, and spiritual pain among cancer patients during oncology treatment. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2017;54(1):66-73.
4. Chiang Y, Lee H, Chu T, Han C, Hsiao Y. The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. *Nursing Outlook*. 2016;64(3):215-224.
5. Song M, Paul S, Ward S, Gilet CA, Hladik GA. One-year linear trajectories of symptoms, physical functioning, cognitive functioning, emotional well-being, and spiritual well-being among patients receiving dialysis. *American Journal of Kidney Diseases*. 2018;72(2):198-204.
6. Mozafarinia F, Shokravi FA, Hydarnia A. Relationship between spiritual health and happiness among students. *Journal of Health Education and Health Promotion*. 2014;2(2):97-108.
7. Gentzler AL, Palmer CA, Ford BQ, Moran KM, Mauss IB. Valuing Happiness in Youth: Associations with Depressive Symptoms and Wellbeing. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 2019;62:220-230.
8. Abdel-Khalek AM, Lester D. The association between religiosity, generalized self-efficacy, mental health, and happiness in Arab college students. *Personality and Individual Differences*. 2017;109:12-16.
9. Gonzalez-Ramirez MT, Vanegas-Farfano M, Landero-Hernandez R. Differences in stress and happiness between owners who perceive their dogs as well behaved or poorly behaved when they are left alone. *Journal of Veterinary Behavior*. 2018;28:1-5.
10. Pandya SP. Spirituality, happiness, and psychological well-being in 13- to 15-year olds: A cross-country longitudinal RCT study. *Journal of Pastoral Care & Counseling*. 2017;71(1):12-26.
11. Ebadi BN, Hosseini M A, Rahgoi A, Fallahi Khoshknab M, Biglarian A. The relationship between spiritual health and happiness among nursing students. *Journal of Nursing Education*. 2017;5(5):23-30.
12. Heshmati R, Maanifar S. Metacognition, mindfulness, and spiritual well-being in gifted high school students. *Health, Spirituality and Medical Ethics*. 2018;5(3):22-28.
13. Fergus T, Spada MM. Moving toward a metacognitive conceptualization of cyberchondria: Examining the contribution of metacognitive beliefs, beliefs about rituals, and stop signals. *Journal of Anxiety Disorders*. 2018;60:11-19.
14. Gavric D, Moscovitch DA, Rowa K, McCabe RE. Post-event processing in social anxiety disorder: Examining the mediating roles of positive metacognitive beliefs and perceptions of performance. *Behaviour Research and Therapy*. 2017;91:1-12.
15. Fisher PL, Noble AJ. Anxiety and depression in people with epilepsy: The contribution of metacognitive beliefs. *Seizure*. 2017;50:153-159.
16. Khakpoor I. The role of spiritual health, emotion regulation and metacognitive beliefs in adolescents' substance abuse. *Medical Ethics Journal*. 2018;12(43):1-9.
17. Kavosi A, Moeini Ghamchini V, Baiky F, Khalili G, Mohammadi G, Baiky F, Sanagoo A. The relationship between metacognitive beliefs with quality of life and mental health of patients with cancer: A case-control study. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2017;12(1):35-41.
18. Monajem A, Ebrahimi MS. The relationship between metacognitive beliefs and practice mindfulness and acceptances and commitment with general health in students. *Journal of Police Medicine*. 2017;6(1):31-42.

19. Lun VMC, Bond MH. Examining the relation of religion and spirituality to subjective well-being across national cultures. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2013;5(4):304-315.
20. Song Y, Zhou A, Zhang M, Wang H. Assessing the effects of haze pollution on subjective well-being based on Chinese general social survey. *Journal of Cleaner Production*. 2019;235:574-582.
21. Pang H. How does time spent on we Chat bolster subjective well-being through social integration and social capital? *Telematics and Informatics*. 2018;35(8):2147-2156.
22. Heintzelman SJ, Diener E. Subjective well-being, social interpretation, and relationship thriving. *Journal of Research in Personality*. 2019;78:93-105.
23. Ansari O, Shafipour V, Heidari Gorji MA, Mohammadpour RA. Association between subjective wellbeing and perceived social support and spiritual well-being in hemodialysis patients. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2018;28(166):140-150.
24. Ghadampour E, Moshrefi Sh. Relationship between spiritual health, mental well-being and quality of life with death anxiety in the elderly. *Journal of Aging Psychology*. 2017;3(2):97-106.
25. Hsiao Y, Chiang H, Chien L. An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. *Nurse Education Today*. 2010;30(5):386-392.
26. Lopez-Perez B, Wilson EL. Parent-child discrepancies in the assessment of children's and adolescents' happiness. *Journal of Experimental Child Psychology*. 2015;139:249-255.
27. Silva RG, Figueiredo-Braga M. Evaluation of the relationships among happiness, stress, anxiety, and depression in pharmacy students. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*. 2018;10(7):903-910.
28. Etxeberria I, Etxeberria I, Urdaneta E. Subjective well-being among the oldest old: The role of personality traits. *Personality and Individual Differences*. 2019;146:209-216.

Original Article

Predicting the Spiritual Health based on Happiness, Metacognitive Beliefs and Subjective Well-being in Medical Students

Received: 06/12/2018 - Accepted: 20/02/2019

Parenaz Banisi^{*1}

¹Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

mail:parenazbanisi2017@gmail.com

Abstract

Introduction: Present research aimed to predicting the spiritual health based on happiness, metacognitive beliefs and subjective well-being in medical students.

Methods: This study was a cross-sectional from type of correlation. The statistical research population was medical students of universities of medical sciences of Tehran city in 2018-19 academic years. The research sample was 400 students (200 male and 200 female) who were selected by multistage cluster sampling method. Data collection tools were included the questionnaires of spiritual health (Palutzian & Ellison, 1982), Oxford happiness (Argyle & Lu, 1990), metacognitive beliefs (Wells & Cartwright-Hatton, 1997) and subjective well-being (Keyes & Magyar-Moe, 2003). Data were analyzed by Pearson correlation coefficients and multiple regression with enter model methods in SPSS-21 software.

Results: The findings showed that happiness and subjective well-being have a positive and significant relationship with spiritual health of medical students and metacognitive beliefs have a negative and significant relationship with their spiritual health. Also, the variables of happiness, metacognitive beliefs and subjective well-being were able to explain 33 percent of variance the spiritual health of medical students, who the role of metacognitive beliefs was higher than happiness and subjective well-being ($P<0/01$).

Conclusion: The results indicated the role of happiness, metacognitive beliefs and subjective well-being in predicting the spiritual health of medical students. Therefore, in order to promote their spiritual health can increase happiness and subjective well-being of medical students and decrease their metacognitive beliefs through workshop.

Key words: spiritual health, happiness, metacognitive beliefs, subjective well-being, medical students