

Original Article

The Effect of Spiritual Health on Academic Burnout with the Mediator Role of Life Expectancy

Alireza Rajabipoor Meybodi^{1*}, Fahime Doosthosseini²

1. Assistant Professor, Department of Business Management, Yazd University, Yazd, Iran. (Corresponding Author)

Email: Rajabipoor@Yazd.ac.ir

2. MA of Business Management, Yazd University, Yazd, Iran.

Received: 5 Mar 2018 Accepted: 7 May 2018

Abstract

Background and Aim: Spiritual health coordinates different dimensions of life and strengthens psychological and adaptive functions. The purpose of this study was to determine the effect of spiritual health on academic burnout with the mediator role of life expectancy.

Materials and Methods: This descriptive-correlational research was conducted on 313 students of economic, management and accounting faculties of Yazd University. Sampling was done using available method. Morgan and Kerejci table was used to estimate the sample size. Data were collected using Maslach's Burnout, Ellison and Paloutzian's Spiritual Health and Schneider's Life Expectancy Questionnaires. To analyze the data, SPSS 23 was used to evaluate the study hypotheses and Lisrel software was used to validate the conceptual model of study.

Findings: Spiritual health had a significant effect on life expectancy ($P < 0.05$). Life expectancy had also a significant effect on academic burnout ($P < 0.05$), but spiritual health had a significant effect There is no burnout ($P < 0.05$). The direct effect of spiritual health on burnout was not observed, but the effect of spiritual health on burnout was significant with mediation role of life expectancy ($P < 0.05$).

Conclusion: According to findings, spiritual health with increasing of life expectancy reduces academic burnout in the college students. It is recommended that educational institutions and universities adopt strategies and plan some programs to increase spiritual health of the students as well as improving the university environment to minimize the predisposing factors that affect on academic burnout.

Keywords: Spiritual Health; Academic Burnout; Life Expectancy; College Students

Please cite this article as: Rajabipoor Meybodi A, Doosthosseini F. The Effect of Spiritual Health on Academic Burnout with the Mediator Role of Life Expectancy. *Bioethics Journal* 2018; 8(28): 39-47.

اثر سلامت معنوی بر فرسودگی تحصیلی با نقش میانجی امید به زندگی

علیرضا رجبی پور میبیدی^{۱*}، فهیمه دوست حسینی^۲

۱. استادیار، دانشگاه یزد، گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه یزد، یزد، ایران. (نویسنده مسؤول) Email: Rajabipoor@Yazd.ac.ir
۲. کارشناسی ارشد دانشگاه یزد، گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۱۴ پذیرش: ۱۳۹۷/۲/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: سلامت معنوی ابعاد مختلف زندگی را با یکدیگر هماهنگ کرده و کارکرد روانی و سازگاری را تقویت می‌کند. مطالعه حاضر با هدف تعیین اثر سلامت معنوی بر فرسودگی تحصیلی با نقش میانجی امید به زندگی انجام شده است.

مواد و روش‌ها: پژوهش توصیفی - همبستگی حاضر روی دانشجویان دانشکده اقتصاد، مدیریت و حسابداری دانشگاه یزد انجام گرفت. حجم نمونه با استفاده از جدول کرجسی و مورگان ۳۱۳ نفر برآورد گردید. نمونه‌گیری به روش دسترس انجام شد. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های فرسودگی تحصیلی Maslach، سلامت معنوی Paloutzian & Ellison و امید به زندگی اشنایدر استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 23 و جهت ارزیابی فرضیه‌ها و نیز تأیید مدل مفهومی پیشنهادی از نرم‌افزار لیزرل استفاده گردید.

یافته‌ها: سلامت معنوی تأثیر معنی‌داری بر امید به زندگی داشت ($P < 0/05$). همچنین امید به زندگی تأثیر معنی‌داری بر فرسودگی تحصیلی داشت ($P < 0/05$). تأثیر مستقیم سلامت معنوی بر فرسودگی شغلی مشاهده نشد، اما تأثیر سلامت معنوی بر فرسودگی شغلی با میانجی‌گری امید به زندگی معنی‌دار بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که با افزایش سلامت معنوی دانشجویان، امید به زندگی بیشتر و در پی آن فرسودگی تحصیلی کاهش می‌یابد. توصیه می‌گردد برای افزایش امید به زندگی و کاهش فرسودگی تحصیلی دانشجویان، دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی در جهت ارتقای سطح سلامت معنوی دانشجویان برنامه‌ریزی نموده و نیز با بهبود محیط دانشگاه، زمینه‌ها و عوامل مؤثر در ایجاد فرسودگی تحصیلی را به حداقل برسانند.

واژگان کلیدی: سلامت معنوی؛ فرسودگی تحصیلی؛ امید به زندگی؛ دانشجویان

مقدمه

از مهم‌ترین اهداف نظام‌های تعلیم و تربیت که همواره مورد توجه محققان بوده است، پرورش فراگیرانی با انگیزه، هدفمند، پیشرفت‌گرا و کارآمد می‌باشد. تحقیقات و پیشرفت دانش در حیطه انگیزش، یادگیری و عملکرد با تکیه بر یافته‌های تجربی و پژوهشی خود بیشترین نقش را در پیشبرد این مسیر ایفا کرده است و همواره دستاوردهای بزرگی برای شناسایی و فهم، رفتار انسان و همچنین ارتقای توانایی‌های او و جلوگیری از شکست و فرسودگی وی در موقعیت‌های آموزشی داشته است. عوامل متعددی عملکرد تحصیلی دانشجویان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. برخی از این عوامل موجب بهبود عملکرد تحصیلی و برخی دیگر باعث تضعیف عملکرد دانش‌آموزان می‌شوند. از جمله عواملی که به شکل منفی بر عملکرد تحصیلی اثرگذار بوده، فرسودگی تحصیلی است (۱). در چند سال اخیر، فرسودگی تحصیلی به علت تأثیر منفی که بر فرایند آموزش و یادگیری بر جای گذاشته، مورد توجه متخصصان تعلیم و تربیت قرار گرفته است. فرسودگی تحصیلی توسط دانش‌آموزان و دانشجویان به صورت خستگی مزمن ناشی از کار بیش اندازه در فعالیت‌های درسی، نگرش بدبینانه و بی‌تفاوتی نسبت به کارهای مدرسه و احساس شایستگی پایین و فقدان احساس موفقیت در تکالیف بروز داده می‌شود (۲). فرسودگی فقط به منزله خستگی و فشار ناشی از کار نیست، بلکه به سبک کلی زندگی فرد و ساعت‌های بیداری او نیز سرایت می‌کند. فرسودگی تحصیلی را می‌توان به صورت فرسودگی عاطفی در مطالعه، دارابودن نگرش‌های غیر عقلانی نسبت به وظایف تحصیلی و برداشت‌ها یا نمایش‌های کاهش کارآمدی یا شایستگی علمی توصیف کرد (۳). در مطالعه‌ای با توجه به نیازمندی‌های علمی یا سایر عوامل فیزیولوژیک، دانشجویان، حالتی از فرسودگی عاطفی، بدبینی و احساس ناکارآمدی را نشان می‌دهند (۴).

مطالعات جدید، توجه روزافزونی در خصوص سلامت روانی و معنوی دانشجویان دانشگاه‌ها ابراز کرده‌اند (۵). در تحقیقات مشخص شده است که سطوح بالای مشکلات مربوط به سلامت روانی در دانشجویان، با سطوح بالاتر فرسودگی

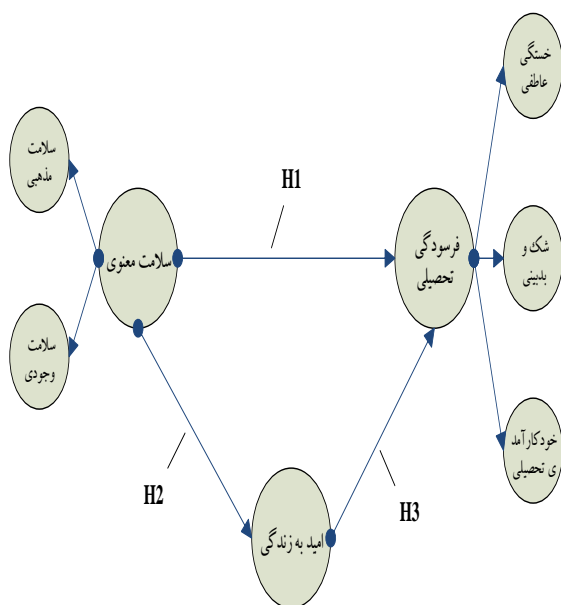
تحصیلی در ارتباط است (۶). تمنائی‌فر و همکاران در سال ۱۳۹۳ در پژوهشی با عنوان رابطه فرسودگی تحصیلی با سلامت روان و هوش معنوی نشان دادند که بین هوش معنوی و سلامت روان با فرسودگی تحصیلی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین سلامت روان و هوش معنوی به طور معنی‌داری فرسودگی تحصیلی را پیش‌بینی می‌کنند و سلامت روان پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری برای فرسودگی تحصیلی است (۷). سویدر (Soyder) در سال ۲۰۱۰، در پژوهشی با استفاده از روش فراتحلیلی به ارائه مدلی در زمینه ارتباط بین سخت‌رویی و فرسودگی تحصیلی پرداخت. وی نشان داد که سطوح بالاتر ویژگی سخت‌رویی با سطوح پایین‌تر فرسودگی تحصیلی در ارتباط است (۸). عوامل متعددی همچون خودکارآمدی، کمال‌گرایی، احساس غربت، انگیزش، عملکرد تحصیلی، حمایت اجتماعی، استرس و جو حاکم بر محیط تحصیلی با فرسودگی تحصیلی در ارتباط هستند. بوریش (Burisch) در سال ۲۰۰۲، نشان داد، عواملی از جمله سلامت معنوی می‌توانند بر روی فرسودگی تحصیلی تأثیر بگذارند (۹).

پرداختن به مفهوم دقیق سلامت معنوی و تعریف آنچه که معنویت در این خصوص به آن دلالت می‌کند، یعنی استحصال یک مفهوم دلالت‌شناسانه، شاید اولین گام برای رسیدن به جوامعی با افرادی از همه ابعاد سالم باشد (۱۰). برخی مطالعات بیانگر آن است که بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد زیستی، روانشناختی و اجتماعی نمی‌تواند عملکرد درست داشته باشند یا به حداکثر ظرفیت خود برسند. بنابراین بالاترین سطح کیفیت زندگی، قابل دستیابی نخواهد بود (۱۱). به عبارتی سلامت معنوی ابعاد مختلف زندگی را با یکدیگر هماهنگ کرده و کارکرد روانی و سازگاری را تقویت می‌کند (۱۱). در سنجش سلامت معنوی افراد، باید شناخت‌ها، کنش‌ها، احساسات و ثمرات شخصی افراد، مورد بررسی قرار گیرد (۱۲).

سلامت معنوی دارای دو بعد سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. سلامت مذهبی منعکس‌کننده ارتباط با خدا یا یک قدرت بی‌نهایت و سلامت وجودی مطرح‌کننده ارتباط ما با دیگران، محیط و ارتباط درونی ما است که می‌توان آن را

باعث بهبودی و سلامتی و رفع تنش می‌شود و فرد خود را پیروز و موفق و ارزشمند و ثروتمند و مقبول می‌داند (۱۶).

خالدیان و جلالیان در سال ۱۳۹۴، در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان گروهی شناختی - رفتاری بر افزایش امید به زندگی افراد معتاد به مواد مخدر نشان داد که درمان در افزایش امید به زندگی افراد معتاد مؤثر است (۱۷). دی و همکاران (Day and et al) در سال ۲۰۱۰، به این نتیجه رسیدند که امید به طور منحصر به فردی فراتر از هوش، شخصیت و پیشرفت‌های قبلی دانشجویان است و توانایی پیش‌بینی پیشرفت بعدی دانشجویان را دارد (۱۸). در سال‌های اخیر معنویت به عنوان یک جنبه مهم از کنش انسان‌گرایانه که رابطه پایایی با سلامت و بهبودی دارد، مورد توجه قرار گرفته است، لذا نظر به اهمیت سلامت معنوی و امید به زندگی و تأثیر و رابطه هر یک از آن‌ها بر فرسودگی تحصیلی، پژوهش حاضر معطوف به این سؤال است که آیا سلامت معنوی بر فرسودگی تحصیلی با نقش میانجی امید به زندگی تأثیر می‌گذارد؟ به عبارت دیگر آیا سلامت معنوی می‌تواند با افزایش امید به زندگی سبب کاهش فرسودگی شغلی گردد؟ به این منظور مدل پیشنهادی پژوهش به صورت ذیل ترسیم گردید (شکل ۱).



شکل ۱: مدل مفهومی پژوهش

توانایی یکپارچه‌سازی ابعاد مختلف وجود و داشتن انتخاب‌های متفاوت دانست (۱۳). سلامت معنوی حاصل شرایط گوناگون بوده و تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد. سلامت معنوی یکی از مفاهیمی است که در پرتو توجه و علاقه جهانی روانشناسان به حوزه دین و معنویت مطرح شده و توسعه پیدا کرده است (۱۴). عسگری و همکاران در سال ۱۳۹۱، به بررسی رابطه باورهای دینی و امید به زندگی با سلامت معنوی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز پرداخته و نشان دادند که بین باورهای دینی و امید به زندگی با سلامت معنوی رابطه معنی‌داری وجود دارد (۱۵).

امید، نیرویی هیجانی است که تخیل را به سمت موارد مثبت هدایت می‌کند. این عامل به انسان‌ها انرژی می‌دهد و مجهزشان می‌کند و مانند کاتالیزوری برای کار و فعالیت عمل می‌نماید. امید به انسان انعطاف‌پذیری، نشاط و توانایی خلاصی از ضرباتی را که زندگی بر وی تحمیل می‌کند، را اعطا نموده و باعث افزایش رضایت از زندگی می‌شود و از نظر معنوی باعث قوت و استحکام درونی در انسان می‌گردد. بر این اساس امیدواری که می‌تواند به میزان زیادی ریشه در اعتقادات مذهبی و باورهای دینی فرد داشته باشد، پیوندی میان رفتارهای مرتبط با هدف و باورهای فرد برای رسیدن به این اهداف است. میزان امیدواری بالا با بهزیستی بیشتر (که از ابعاد سلامت معنوی فرد است) همراه بوده و از طریق تجارب موفقیت‌آمیز زندگی افزایش می‌یابد و به واسطه تجارب شکست تقلیل می‌پذیرد.

امید به زندگی باعث بهبودی و سلامتی و رفع تنش می‌شود. به طور کلی در روانشناسی، دو دیدگاه مثبت و منفی مد نظر است. طبق دیدگاه مثبت، امید به زندگی و شادی، باعث بهبودی و سلامتی و رفع تنش می‌شود و مطابق دید منفی، فرد بیمار، بیمارتر و طول عمرش کاهش می‌یابد. در دیدگاه مثبت، فرد خود را پیروز و موفق و ارزشمند و ثروتمند و مقبول می‌داند و در دیدگاه منفی، فرد خود را دائم شکست خورده، ضعیف و فقیر و مردود تصور می‌کند و همانند همین الگوی ذهنی نیز زندگی خواهد کرد و در دیدگاه مثبت، شادی

با توجه به مدل مفهومی فوق فرضیات پژوهش در قالب ذیل مد نظر قرار گرفتند:

- (H1) سلامت معنوی بر فرسودگی شغلی اثر منفی و معنی‌داری دارد.

- (H2) سلامت معنوی بر امید به زندگی اثر مثبت و معنی‌داری دارد.

- (H3) امید به زندگی بر فرسودگی شغلی اثر منفی و معنی‌داری دارد.

- (H4) امید به زندگی اثرگذاری سلامت معنوی بر فرسودگی شغلی را میانجی‌گری می‌کند.

مواد و روش‌ها

جامعه پژوهش این مطالعه توصیفی - همبستگی را ۱۷۰۰ نفر از دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشکده‌های اقتصاد، مدیریت و حسابداری، دانشگاه یزد در نیم سال اول تحصیلی ۹۶-۹۷ تشکیل می‌دادند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استاندارد فرسودگی تحصیلی Maslach شامل ۱۵ سؤال ۱۹، پرسشنامه استاندارد سلامت معنوی Ellison و Paloutzian (۱۹۸۲ م.) که روایی محتوایی آن توسط رضایی و سیدفاطمی در سال ۱۳۸۷ تأیید شده است، شامل ۲۰ سؤال ۲۰ و پرسشنامه استاندارد امید به زندگی اشنايدر شامل ۱۲ سؤال ۲۱ که روایی و پایایی آن تأیید شده است، استفاده شد. تمامی پرسشنامه‌ها مبتنی بر طیف لیکرت بودند. برای انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. برای تعیین حجم نمونه از جدول کرجسی و مورگان استفاده شد. در تحقیق حاضر حجم نمونه ۳۱۳ به دست آمده است که ۳۳۰ پرسشنامه توزیع شد و در نهایت ۳۱۵ پرسشنامه کامل برای تحلیل مد نظر قرار گرفت. مقدار آلفای کرونباخ برای پرسشنامه سلامت معنوی ۰/۸۷۹ و برای پرسشنامه فرسودگی تحصیلی ۰/۹۲۳ و برای پرسشنامه امید به زندگی ۰/۹۵۸ برآورد شد. جهت ارزیابی فرضیه‌ها و نیز تأیید مدل مفهومی ارائه‌شده از نرم‌افزار لیزرل استفاده گردید.

ملاحظات اخلاقی

پس از بیان اهداف مطالعه و کسب رضایت شفاهی دانشجویان، پرسشنامه بین آنان توزیع شد.

یافته‌ها

اطلاعات حاصل از بررسی متغیرهای جمعیت‌شناختی (جنسیت، مقطع و رشته تحصیلی، سن و معدل و سال ورود به دانشگاه) نشان داد که ۴۰٪ از شرکت‌کنندگان پسر و ۶۰٪ دختر بودند؛ ۷۵٪ در مقطع کارشناسی، ۲۴٪ در مقطع کارشناسی ارشد و ۱٪ در مقطع دکتری تخصصی اشتغال به تحصیل داشتند؛ ۳۱٪ زیر ۲۰ سال، ۶۶٪ بین ۲۰ تا ۳۰ سال و ۳٪ بین ۳۰ تا ۴۰ سال سن داشتند؛ ۱۳٪ معدل کم‌تر از ۱۴، ۴۳٪ بین ۱۴ تا ۱۶، ۳۲٪ بین ۱۶ تا ۱۸ و ۱۱٪ بالاتر از ۱۸ داشتند؛ ۶۳٪ در رشته مدیریت بازرگانی، ۲۰٪ در رشته مدیریت مالی، ۱٪ در رشته مدیریت جهانگردی، ۱٪ در رشته جهانگردی، ۱٪ رشته اقتصاد و ۱۴٪ در رشته مدیریت صنعتی اشتغال به تحصیل داشتند. ۵۴٪ ورودی سال تحصیلی ۱۳۹۵، ۳۰٪ ورودی سال تحصیلی ۱۳۹۴، ۱۲٪ ورودی سال تحصیلی ۱۳۹۳ و مابقی نیز ورودی سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ بودند.

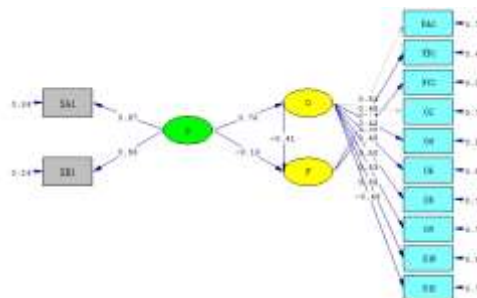
با توجه به این‌که در این پژوهش متغیرهایی با سطوح مختلف وجود داشتند، ضرورت داشت تا متغیرها در ابتدا هم سطح کردند. متغیر امید به زندگی دارای تعدادی سؤال است، اما متغیرهای فرسودگی تحصیلی و سلامت معنوی دارای بعد بوده و این ابعاد شامل سؤالاتی هستند. پس در ابتدا باید میانگین سؤالات برای هر مؤلفه محاسبه و لحاظ شده و سپس متغیر میانجی وارد مدل می‌شد. با وارد شدن متغیر میانجی امید به زندگی به مدل مشخص شد که این رابطه کاملاً از طریق میانجی قابل تعریف است. برای محاسبه ضریب تأثیر سلامت معنوی بر فرسودگی تحصیلی از طریق میانجی‌گری امید به زندگی، دو ضریب مربوط به روابط آن‌ها در هم ضرب می‌شوند $(-0.31) = (-0.41) * (0.76)$. در این پژوهش مقدار RMSEA کوچک‌تر از ۰/۰۸ و میزان CFI و GFI بالاتر از ۰/۰۹ می‌باشد. به این ترتیب هر متغیری با مؤلفه‌های خود در مدل قرار می‌گیرد که از شکل‌های ۲ و ۳ مشخص است.

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثر سلامت معنوی بر فرسودگی تحصیلی با توجه به نقش میانجی امید به زندگی بود. بر اساس یافته‌های پژوهش، فرضیه اول مبنی بر تأثیر سلامت معنوی بر فرسودگی تحصیلی رد شد، اما تمنائی‌فر و همکاران در سال ۱۳۹۳ که در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که هوش معنوی دانشجویان به طور معنی‌داری، فرسودگی تحصیلی را پیش‌بینی می‌کند (۵). در پژوهش دیگری که توسط غباری (۱۳۸۸ ش.) تحت عنوان رابطه اضطراب و افسردگی با میزان معنویت در دانشجویان دانشگاه تهران انجام شد، نیز نتایج نشان داد که بین میزان اضطراب و افسردگی با ابعاد معنویت همبستگی منفی وجود دارد (۲۲). تأیید فرضیه دوم حاکی از اثرگذاری معنی دار سلامت معنوی بر امید به زندگی است. عسگری و همکاران نیز در سال ۱۳۹۱ به این نتیجه رسیدند که بین سلامت معنوی دانشجویان و امید به زندگی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (۱۵). بر اساس یافته‌های پژوهش، فرضیه سوم نیز مبنی بر تأثیر امید به زندگی بر کاهش فرسودگی تحصیلی مورد تأیید واقع شد، چنانکه نتیجه تحقیقات گذشته نشان می‌دهد، امید می‌تواند یک راهبرد مقابله‌ای قوی برای اهمال کاری تحصیلی باشد و سطح اضطراب را پایین آورد و از این طریق به کاهش فرسودگی منجر شود (۲۳).

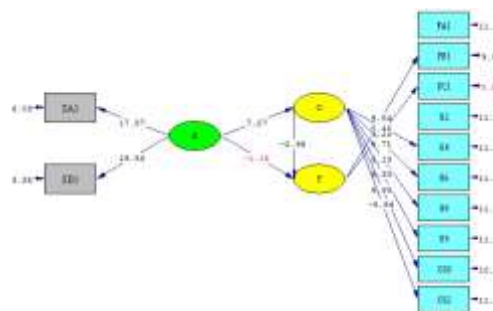
فرضیه نهایی پژوهش مبنی بر این که امید به زندگی می‌تواند اثرگذاری سلامت معنی بر فرسودگی تحصیلی را میانجی‌گری کند، مورد تأیید واقع شد. ضمن این‌که با توجه به عدم تأیید فرضیه اول مبنی بر تأثیر سلامت معنوی بر فرسودگی شغلی می‌توان اظهار نمود که امید به زندگی یک میانجی کامل برای این رابطه محسوب می‌شود. همانطور که تحقیقات نیز نشان داده‌اند، مداخلات در حوزه افزایش سطح امید به زندگی افراد نقشی مهم در کاهش مشکلات روانشناختی از جمله فرسودگی شغلی خواهد شد (۲۵).

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به روش نمونه‌گیری در دسترس و عدم علاقمندی برخی از دانشجویان برای تکمیل پرسشنامه‌ها و شیوه تکمیل خوداظهاری اشاره نمود. برای



شکل ۲: مدل ضرایب استاندارد

(O=امید به زندگی، F=فرسودگی، S=سلامت معنوی)



شکل ۳: مدل ضرایب معنی‌داری (T-Value)

سلامت معنوی تأثیر معنی‌داری بر امید به زندگی داشت ($P < 0/05$). همچنین امید به زندگی تأثیر معنی‌داری بر فرسودگی تحصیلی داشت ($P < 0/05$). تأثیر مستقیم سلامت معنوی بر فرسودگی شغلی مشاهده نشد، اما تأثیر سلامت معنوی بر فرسودگی شغلی با میانجی‌گری امید به زندگی معنی‌دار بود ($P < 0/05$). ضرایب استاندارد و معنی‌داری آزمون در جدول ۱ خلاصه شده است.

فرضیات	ضریب استاندارد	ضریب معنی‌داری	تأیید/رد فرضیه
(H1) سلامت معنوی بر فرسودگی تحصیلی اثر منفی و معنی‌داری دارد.	-/۱۳	۱/۱۵	رد
(H2) سلامت معنوی بر امید به زندگی اثر مثبت و معنی‌داری دارد.	۰/۷۶	۷/۲۷	تأیید
(H3) امید به زندگی بر فرسودگی تحصیلی اثر منفی و معنی‌داری دارد.	-/۴۱	-۲/۹۸	تأیید
(H4) امید به زندگی اثرگذاری سلامت معنوی بر فرسودگی تحصیلی را میانجی‌گری می‌کند.	-/۴۱ * ۰/۷۶ = /۳۱		تأیید

تعمیم‌پذیری نتایج، انجام مطالعه در سطح وسیع‌تر و سایر رشته‌های تحصیلی پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از بررسی این تحقیق نشان می‌دهد که بعد روانی انسان اهمیت زیادی در پیشرفت و ارتقای او دارد و امید به عملکرد بهتر در دانشجویان را می‌توان یک مؤلفه انگیزشی برای دورنگه‌داشتن آن‌ها از فرسودگی و بی‌حرکی در نظر گرفت. امید نوعی حس اطمینان از موفقیت در فرد ایجاد می‌کند که باعث می‌شود فرد خود را موجودی فعال در نظر بگیرد و باعث شود در محیط آموزشی موفقیت وی را در پی داشته باشد. پژوهش حاضر نشان داد که با افزایش امید به زندگی، فرسودگی تحصیلی کاهش پیدا می‌کند و هر چه سطح سلامت معنوی دانشجویان ارتقا یابد، امید به زندگی بیشتر و در پی آن فرسودگی کاهش می‌یابد. بنابراین توصیه می‌شود که با تأسیس و یا تقویت مراکز مشاوره در دانشگاه سطح امید به زندگی در دانشجویان بهبود یابد. همچنین پیشنهاد می‌گردد تا در برنامه‌هایی که با هدف افزایش امید و در نهایت کاهش فرسودگی شغلی انجام می‌شود، مشاوره‌هایی برای خانواده‌های دانشجویان در نظر گرفته شود. همچنین ارائه طرح‌هایی برای افزایش کیفیت رابطه کارکنان دانشگاه با دانشجویان در جهت افزایش سلامت روانی دانشجویان می‌تواند مؤثر باشد، ضمن این‌که دانشگاه‌ها با ایجاد یک برنامه مدیریتی می‌توانند اخلاقیات و معنویت را در محیط خود مدیریت کنند، چراکه برنامه‌های معنوی به سازمان‌ها کمک می‌کنند تا افراد بتوانند در بحران‌ها و شرایط آشفته عملکرد اخلاقی خود را حفظ کنند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی دانشجویانی که با حوصله به سؤالات پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند، کمال تشکر را دارند. تعارض منافع وجود ندارد.

References

1. Omidvari S. Spiritual health: concepts and challenges. *Specialty Quran Interdisciplinary Research* 2008; 27(5): 6-17.
2. 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.
3. Xu W, An Y, Ding X, Yuan G, Zhuang Y, Goh PH. Dispositional mindfulness, negative posttraumatic beliefs, and academic burnout among adolescents following the 2016 Yancheng Tornado. *Personality and Individual Differences* 2017; 116(13): 405-409.
4. Kim B, Jee S, Lee J, An S, Lee SM. Relationships between social support and student burnout: A meta-analytic approach. *Stress and Health* 2018; 34(1): 127-134.
5. Stallman HM. Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist* 2010; 45(4): 249-257.
6. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet* 2016; 388(10057): 2272-2281.
7. Tamanaeifar M, Sedigharfaei F, Akhavan Hejazi Z. The relationship among academic burnout with mental health and spiritual intelligence. *Journal of Educational Psychology Studies* 2014; 11(19): 61-90.
8. Ozgun H, Ertugrul BM, Soyder A, Ozturk B, Aydemir M. Peri-operative antibiotic prophylaxis: adherence to guidelines and effects of educational intervention. *International Journal of Surgery* 2010; 8(2): 159-163.
9. Burisch M. A longitudinal study of burnout: the relative importance of dispositions and experiences. *Work & Stress* 2002; 16(1): 1-7.
10. Hajiesmaeili MR, Abbasi M, Jafari NJ, Abdoljabari M, Fani M, Mesri M, et al. Spiritual health concept: A hybridized study. *Medical History Journal* 2016; 6(21): 15-49.
11. Chavoshian SA, Moeini B, Bashirian S, Feradmal J. The role of spiritual health and social support in predicting nurses' quality of life. *Journal of Education Community Health* 2015; 2(1): 19-28.
12. Abbasi M, Azizi F, Gooshki ES, Rad MN, Lakeh MA. Conceptual definition and operationalization of spiritual health: A methodological study. *Medical Ethics Journal* 2012; 6(20): 11-44.
13. Osarrodi AA, Golafshani A, Akaberi SA. Relationship between spiritual well-being and quality of life in nurses. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences* 2012; 3(4): 79-88.
14. King DB, DeCicco TL. Available model and self-report measure of spiritual intelligence. *International Journal of Transpersonal Studies* 2009; 28(1): 68-85.
15. Asgari P, Safarzade S, Mazaheri M. The Relationship between Religious Beliefs and Life Expectancy with Spiritual Health. *Quarterly Journal of Cultural Studies* 2012; 7(17): 465-476.
16. Azmoode P, Shahidi S, Danesh E. The Relationship between Religious Orientation and Bravery and Happiness in Students. *Journal of Psychology* 2008; 14(5): 60-74.
17. Khaledian M, Jalalian A. Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on increasing the life expectancy of drug addicts. *Journal of Law Enforcement* 2014; 17(1): 33-45.
18. Day L, Hanson K, Maltby J, Proctor C, Wood A. Hope uniquely predicts objective academic achievement above intelligence, personality and previous academic achievement. *Journal of Research in Personality* 2010; 44(4): 550-553.
19. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual Review of Psychology* 2001; 52(1): 397-422.
20. Rezaei M, Seiedfatemi N, Hosseini F. Spiritual Health of Cancer Patients under Chemotherapy. *Hayat* 2008; 14(4): 3-4.
21. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, et al. The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology* 1991; 60(4): 570-850.
22. Ghobari Bb, Motavalipoor A, Hakimrad E, Habibi AM. Relationship between anxiety and depression and magnitude of spirituality in students of the University of Tehran. *Journal of Applied Psychology* 2009; 3(10): 110-123.
23. Alexander ES, Onwuegbuzie AJ. Academic procrastination and the role of hope as a coping strategy. *Personality and Individual Differences* 2007; 42(7): 1301-1310.
24. Rajabipoor Meybodi AR, Dehghani M. The relationship between Islamic work ethic and organizational commitment and job satisfaction of nurses. *Bioethics Journal* 2016; 2(6): 49-92.

-
25. Gravandi S, Gram K, Mazloumi S, Mazloumi E. The Effectiveness of Cognitive Group Therapy on Life expectancy and Depression in Women with Breast Cancer. *Journal of Health Psychology* 2013; 3(4): 7-23.