

بررسی ارتباط بین ناگویی خلقی و نارسایی شناختی با سلامت معنوی در پسران دانشجو در دانشگاه پیام‌نور

محمد نریمانی^۱، حمیدرضا صمدی فرد^{۲*}

• پذیرش مقاله: ۹۶/۵/۱۵

• دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۶/۵/۱۲

• دریافت مقاله: ۹۶/۲/۲۰



چکیده

مقدمه: دانشجویانی که از سلامت معنوی بالایی برخوردار باشند، می‌توانند با مشکلات زندگی شخصی خود سازگاری بیشتری داشته باشند. پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین ناگویی خلقی و نارسایی شناختی با سلامت معنوی در پسران دانشجو در دانشگاه پیام‌نور انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر، پژوهشی توصیفی-تحلیلی بود که بر روی ۲۶۸ نفر از پسران دانشجو در دانشگاه پیام‌نور اردبیل که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شده بودند، انجام شد. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های ناگویی خلقی (۲۰ سؤال)، نارسایی شناختی (۲۵ سؤال) و سلامت معنوی (۲۰ سؤال) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیلی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه انجام شد. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ وارد شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین ویژگی‌های دموگرافیک پسران دانشجو نظیر سن، رشته، مقطع تحصیلی، اشتغال و وضعیت تأهل با سلامت معنوی رابطه آماری معنی‌داری وجود نداشت؛ اما بین ناگویی خلقی و نارسایی شناختی با سلامت معنوی دانشجویان رابطه معنی‌داری مشاهده شد. نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که ناگویی خلقی و نارسایی شناختی قابلیت پیش‌بینی سلامت معنوی را در پسران دانشجو دارا بودند ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیرگذاری ناگویی خلقی و نارسایی شناختی در سلامت معنوی دانشجویان توصیه می‌شود که با آموزش‌های غلبه بر ناگویی خلقی و نارسایی شناختی به دانشجویان در بهبود سلامت معنوی کمک کرد.

واژگان کلیدی: ناگویی خلقی، نارسایی شناختی، سلامت معنوی، دانشجویان.

ارجاع: نریمانی محمد، صمدی فرد حمیدرضا. بررسی ارتباط بین ناگویی خلقی و نارسایی شناختی با سلامت معنوی در پسران دانشجو در دانشگاه پیام نور. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۶؛ ۳(۲): ۱۷۳-۱۶۳.

۱. استاد ممتاز، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲. کارشناس ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

* نویسنده مسئول: اردبیل، خیابان دانشگاه، دانشگاه محقق اردبیلی

Email: hrsamadifard@gmail.com

تلفن: ۰۴۵۳۳۵۱۰۱۳۵

مقدمه

تحصیل در دانشگاه برای برخی از دانشجویان، با نگرانی و فشار همراه می‌باشد (۱). در همه کشورهای دنیا مسائل دانشگاهی و مشکلات فراوان دانشجویی دامنه وسیعی به خود گرفته و به نظر می‌رسد عوامل مختلفی سلامت آن‌ها را به خطر می‌اندازد (۲). سلامت شامل جنبه‌های مختلف مادی، روانی و معنوی است که جنبه معنوی آن برای انسان ضروری است (۳). امروزه سلامت معنوی به عنوان جدیدترین بعد سلامت در کنار ابعاد دیگر قرار گرفته است. پیشنهاد گنجاندن بعد معنوی در مفهوم سلامت، جنبه مهمی از زندگی فردی و گروهی را فراروی صاحب‌نظران درگیر در امر سلامت قرار داد؛ به عبارت دیگر همان‌گونه که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی با هم ارتباط دارند و بر هم تأثیر می‌گذارند، بعد معنوی انسان و سلامت معنوی نیز با سایر ابعاد در ارتباط است (۴، ۵). سلامت معنوی حسی از ارتباط داشتن با اطرافیان، داشتن معنا و هدف در زندگی و همچنین داشتن اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی تعریف شده است (۶). دانشجویانی که از سلامت معنوی بالایی برخوردار باشند، می‌توانند با مشکلات زندگی شخصی خود سازگاری بیشتری داشته باشند (۷). هنگامی که سلامت معنوی با خطری جدی مواجه شود، فرد ممکن است دچار اختلالات روانی مثل اضطراب، احساس تنهایی و از دست دادن معنای زندگی شود (۸). بدون بهزیستی معنوی بقیه ابعاد زیستی، روانشناختی و اجتماعی نمی‌توانند به بالاترین حد خود برسند. پس دستیابی به بالاترین سطح کیفیت زندگی، بدون سلامت معنوی به دست نمی‌آید (۹). نتایج برخی مطالعات بر روی دانشجویان نشان داده است که سطح سلامت معنوی پسران

نسبت به دختران از وضعیت نامطلوبی برخوردار می‌باشد (۱۱، ۱۰).

از عواملی که ممکن است در سلامت معنوی دانشجویان تأثیرگذار باشد، ناگویی خلقی و نارسایی شناختی است (۱۲). ناگویی خلقی به دشواری در خودتنظیم‌گری هیجانی و به عبارت دیگر به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها گفته می‌شود (۱۳). در برخی از مطالعات انجام شده ناگویی خلقی با توانایی برقراری ارتباط و تداوم آن، روابط صمیمی و مشکلات بین فردی رابطه دارد (۱۴). این مفهوم با رفتارهای ناسالمی مثل مصرف مواد، الکل، اختلال خوردن، رفتارهای ناسازگار در سبک زندگی، افزایش علائم فیزیکی، کمبود ابراز هیجانی و حمایت اجتماعی ضعیف مرتبط است (۱۵). همچنین ناگویی خلقی در اختلال‌های مختلف مثل اضطراب فراگیر، وسواس، استرس پس ضربه‌ای و اختلال‌های درد مؤثر شناخته شده است (۱۶، ۱۷). نتایج تحقیقات نشان داده است که ناگویی خلقی در گرایش به اعتیاد دانشجویان نقش دارد (۱۸). همچنین دانشجویان دارای ناگویی خلقی بالا، بیشتر در معرض اختلالات روانی همچون اضطراب و افسردگی قرار خواهند گرفت (۱۹). ناگویی خلقی از عوامل تأثیرگذار در سلامت عمومی افراد می‌باشد (۲۰). نتایج مطالعه Popa-Velea و همکاران نشان داد که ناگویی خلقی از عوامل مؤثر در بروز فرسودگی تحصیلی دانشجویان است (۲۱).

نارسایی شناختی عبارت است از شکست فرد برای کامل کردن تکلیف‌هایی که به طور طبیعی قادر به انجام و تکمیل آن است. این مفهوم به این موضوع اشاره دارد که انسان در حالت عادی توانایی انجام کار موردنظر را دارد؛ اما مداخله یک کار دیگر یا عامل

حواس پرت کن، باعث می‌شود که عملکرد فرد ناشیانه و با مشکل مواجه شود (۲۲، ۲۳). نتایج مطالعات نشان داده است که نارسایی شناختی با صفات شخصیتی، اضطراب و استرس رابطه دارد (۲۴). همچنین نارسایی شناختی از متغیرهای تأثیرگذار در بروز اختلالات روانی در بین افراد است (۲۵). در ارتباط با نقش نارسایی‌های شناختی در زمینه مؤلفه‌های تحصیلی، Houston نشان داد که آزمودنی‌ها با نارسایی شناختی بالا در مقایسه با آزمودنی‌هایی با نارسایی شناختی پایین، عملکرد پایین‌تری در زمینه تحصیل دارند (۲۶). نتایج پژوهش عباسی و همکاران نشان داد که بین نارسایی شناختی و تعلل‌ورزی تحصیلی در بین دانشجویان رابطه معنی‌داری وجود داشت (۲۷). از طرفی دانشجویان دارای نارسایی شناختی بالا از عملکرد تحصیلی مطلوبی ندارند (۲۸).

سلامت معنوی افراد یک جامعه، لازمه پویایی، بالندگی و اعتلای آن جامعه است. از طرفی نقش برجسته و مهم دانشجویان که مدیران و سازندگان آینده در هر جامعه خواهند بود، ضرورت تأمین سلامت معنوی و نیز شناسایی و حذف عوامل منفی مؤثر در سلامت معنوی را ضروری می‌کند. دانشجویان به دلیل حضور در محیط‌های آموزشی با عوامل متعددی از جمله دوری از خانواده، محیط‌های خوابگاهی، ناکامی‌های تحصیلی و غیره روبه‌رو می‌شوند که موجب می‌شود دانشجویان در طول دوره تحصیل با یک دوره فشارزا رودررو شوند که همین امر ضرورت انجام پژوهش‌هایی را در زمینه سلامت معنوی آنان نشان می‌دهد (۲۹). از سوی دیگر، دانشجویان در کشور ما روزانه با استرس‌های زیادی مواجه می‌شوند که سلامت روانی و جسمی‌شان را به

مخاطره می‌اندازد. نتایج برخی تحقیقات نشان می‌دهد که حدود ۵۰ درصد دانشجویان دارای درجاتی از افسردگی و ۳۰ درصد دارای درجاتی از استرس و پیامدهای آن می‌باشند. در چنین شرایطی، منبعی که می‌تواند به آن‌ها کمک کند معنویت است، زیرا می‌تواند آن‌ها را در به کارگیری حل مسائل و درک ارزش و غنای زندگی یاری دهد (۳۰). دانشجویان دارای سلامت معنوی بالا، شیوه زندگی سالم‌تری را دارند، امیدوارترند، از ثبات روانی بیشتری برخوردارند و رضایت بیشتری از زندگی خود دارند (۳۱). با توجه به اهمیت موضوع و مطالب ذکر شده، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سلامت معنوی پسران دانشجو بر اساس ناگویی خلقی و نارسایی شناختی انجام پذیرفت.

روش بررسی

این مطالعه به صورت توصیفی-تحلیلی در دانشجویان پسر دانشگاه پیام نور اردبیل در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام شد. در این پژوهش ناگویی خلقی و نارسایی شناختی به عنوان متغیرهای پیش‌بین و سلامت معنوی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شد. جامعه آماری شامل ۹۹۲ نفر بود که حجم نمونه بر اساس جدول کرجسی و مورگان، ۲۸۰ نفر برآورد شد. برای انجام پژوهش از میان سه دانشکده دانشگاه، دو دانشکده به صورت تصادفی انتخاب شده و از هر دانشکده ۸ ورودی وارد پژوهش شدند. محقق بعد از کسب اجازه از اداره آموزش دانشکده‌ها و اساتید محترم، در زمان پایانی کلاس‌ها توضیحاتی در مورد عنوان پژوهش داد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از:

گذراندن حداقل یک نیمسال تحصیلی و رضایت آگاهانه برای پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه‌ها. معیار خروج نیز شامل ابتلا به بیماری‌های مزمن (پرفشاری خون، دیابت) و بیماری‌های روانی بود. با توجه به اینکه پاسخ به برخی از پرسشنامه‌ها مخدوش و ناقص بود، داده‌های ۲۶۸ نفر از دانشجویان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به دانشجویان اطمینان داده شد که جنبه محرمانگی اطلاعات رعایت می‌شود.

در این مطالعه از سه پرسشنامه ناگویی خلقی، نارسایی شناختی و سلامت معنوی استفاده شد. در ابتدای پرسشنامه‌ها، سؤالات مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک دانشجویان مورد بررسی نظیر سن، مقطع و رشته تحصیلی، وضعیت تاهل و اشتغال مطرح شد. پرسشنامه ناگویی خلقی تورنتو (Toronto Alexithymia Scale: TAS) توسط Bagby و همکاران برای سنجش ناگویی خلقی افراد طراحی شد و دارای ۲۰ سؤال بود. این ابزار دارای سه مؤلفه دشواری در شناسایی احساسات (۷ سؤال)، دشواری در توصیف احساسات (۵ سؤال) و تفکر عینی (۸ سؤال) بود. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) بود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۰ و ۱۰۰ در نظر گرفته شد. به این صورت که نمره بین ۲۰ تا ۴۰ نشان دهنده ناگویی پایین فرد بود، نمره بین ۴۰ تا ۶۰ بیانگر ناگویی متوسط فرد و نمره بالاتر از ۶۰ نشان‌دهنده ناگویی بالا در فرد بود (۱۳). ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در پژوهش‌هایی بررسی و تأیید شده است (۱۴، ۱۵). در مطالعه بشارت روایی همزمان پرسشنامه برحسب همبستگی با ابزارهای بهزیستی روان‌شناختی و

درماندگی روان‌شناختی بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی خلقی کل و سه زیرمقیاس بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب پرسشنامه بود (۱۴). پایایی بازآزمایی پرسشنامه در دو نوبت با فاصله چهار هفته از ۰/۷۰ تا ۰/۷۷ برای ناگویی خلقی کل و ابعاد آن تأیید شد (۱۵).

پرسشنامه نارسایی شناختی (Cognitive Failures Questionnaire: CFQ) توسط Broadbent و همکاران برای سنجش نارسایی‌های شناختی افراد طراحی شد (۲۲). این پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال و چهار بعد حواس‌پرتی (۹ سؤال)، مشکلات مربوط به حافظه (۷ سؤال)، اشتباهات سهوی (۷ سؤال) و عدم یادآوری اسامی (۲ سؤال) بود. امتیازدهی به سؤالات با استفاده از پرسشنامه پنج درجه‌ای لیکرت به این صورت که گزینه هرگز، امتیاز یک و گزینه همیشه، امتیاز ۵ را به خود اختصاص می‌داد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۵ و ۱۲۵ بود به این صورت که نمره بین ۲۵ تا ۴۱ نشان‌دهنده نارسایی شناختی در حد پایین، نمره بین ۴۲ تا ۸۲ بیانگر میزان نارسایی شناختی در حد متوسط و نمره بالاتر از ۸۲ نشان‌دهنده میزان نارسایی شناختی در حد بالا بود (۲۲). در پژوهش Broadbent و همکاران ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۹۶ به دست آمد که نشان از پایایی ابزار داشت (۲۲). در پژوهش Mecacci و Righi ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمد (۳۲). در پژوهش ابوالقاسمی و کیامرثی روایی پرسشنامه از طریق ضریب همبستگی با پرسشنامه سلامت روانی ۰/۴۱ به دست آمده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و ابعاد آن بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۴ گزارش شد (۳۳).

تعداد ۲۶۸ دانشجوی پسر با دامنه سنی ۱۹ تا ۳۰ سال در این مطالعه شرکت کردند. میانگین سنی شرکت کنندگان به ترتیب $۲۳/۳ \pm ۱۵/۴۱$ بود. $۷۴/۳\%$ از دانشجویان در مقطع کارشناسی و $۲۵/۷\%$ در مقطع کارشناسی ارشد بودند. $۱۹/۶\%$ از دانشجویان در رشته تحصیلی روان‌شناسی، $۱۳/۵\%$ علوم اقتصادی، $۱۳/۲\%$ زبان‌شناسی، ۱۴% شیمی، $۱۲/۹\%$ ریاضی، $۱۳/۲\%$ زیست‌شناسی و $۱۳/۶\%$ از دانشجویان در رشته علوم ورزشی مشغول به تحصیل بودند. همچنین $۸۶/۴\%$ از دانشجویان مجرد و $۱۳/۶\%$ متأهل بودند. $۲۱/۷\%$ شاغل و $۷۸/۳\%$ بدون شغل بودند. میانگین امتیاز ابعاد ناگویی خلقی به این شرح بود: دشواری شناسایی احساسات $۱۷/۶۳ \pm ۴/۷۸$ ، دشواری در توصیف احساسات $۱۱/۸۵ \pm ۳/۸۸$ ، تفکر عینی $۲۱/۷۱ \pm ۵/۳۲$ بود و میانگین کلی ناگویی خلقی، $۵۱/۱۹ \pm ۱۳/۳۳$ به دست آمد. میانگین نمرات ابعاد نارسایی شناختی عبارت بودند از: حواس‌پرتی $۲۱/۵۴ \pm ۵/۱۸$ ، مشکلات مربوط به حافظه $۱۷/۲۷ \pm ۴/۲۴$ ، اشتباهات سهوی $۱۳/۸۱ \pm ۳/۴۱$ ، عدم یادآوری اسامی $۴/۶۱ \pm ۲/۰۸$ بود و میانگین کلی نارسایی شناختی $۵۷/۲۳ \pm ۱۴/۶۱$ محاسبه شد. همچنین میانگین نمره سلامت معنوی $۸۴/۸۴ \pm ۱۶/۴۸$ به دست آمد. جدول ۱ ارتباط بین ویژگی‌های دموگرافیک با متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. طبق نتایج جدول ۱ رابطه معنی‌داری بین ناگویی خلقی، نارسایی شناختی و سلامت معنوی با متغیرهای دموگرافیک وجود نداشت ($P < ۰/۰۵$).

پرسشنامه سلامت معنوی توسط Paloutzian و Ellison برای سنجش سلامت معنوی افراد طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال بود که ابعاد سلامت مذهبی (۱۰ سؤال) و سلامت وجودی (۱۰ سؤال) را شامل می‌شد (۳۴). پاسخ سؤالات با استفاده از پرسشنامه شش‌تایی لیکرت از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق امتیازدهی شد. در سؤالاتی که ماهیت مثبت دارند، به پاسخ کاملاً مخالف نمره ۱ و کاملاً موافق نمره ۶ و در سؤالاتی که شکل منفی داشت به پاسخ کاملاً مخالف نمره ۶ و به کاملاً موافق نمره ۱ داده شد. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۲۰ و ۱۲۰ بود. به این صورت که نمره بین ۲۰ تا ۴۰ نشان از میزان سلامت معنوی در حد پایینی داشت، نمره بین ۴۱ تا ۹۹ بیانگر میزان سلامت معنوی در حد متوسط و نمره بالاتر از ۱۰۰ نشان‌دهنده میزان سلامت معنوی در حد بالایی بود (۳۴). Paloutzian و Ellison ابزار را معتبر دانسته و ضریب آلفای کرونباخ سلامت مذهبی و وجودی و کل پرسشنامه را به ترتیب $۰/۹۱$ ، $۰/۹۱$ و $۰/۹۳$ گزارش داده‌اند (۳۴). در مطالعه اله‌بخشیان و همکاران روایی-محتوایی پرسشنامه پس از ترجمه به فارسی تأیید شده است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه و ابعاد آن بین $۰/۸۴$ تا $۰/۹۱$ به دست آمد (۳۵).

برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری تحلیلی ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ وارد شدند. سطح معنی‌داری $۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

جدول ۱: ارتباط بین ویژگی‌های دموگرافیک با ناگویی خلقی، نارسایی شناختی و سلامت معنوی در دانشجویان مورد بررسی

متغیرهای دموگرافیک	ابعاد مورد بررسی	ناگویی خلقی P-Value	نارسایی شناختی P-Value	سلامت معنوی P-Value
سن		۰/۱۲۰	۰/۱۶۸	۰/۲۲۹
مقطع تحصیلی		۰/۵۴۱	۰/۰۷۷	۰/۲۷۴
رشته تحصیلی		۰/۲۴۱	۰/۱۶۴	۰/۲۴۱
وضعیت تأهل		۰/۰۸۹	۰/۳۸۵	۰/۲۱۱
وضعیت اشتغال		۰/۰۷۴	۰/۰۸۴	۰/۱۷۴

طبق نتایج جدول ۲ بین ناگویی خلقی و نارسایی شناختی با سلامت معنوی در بین پسران دانشجوی رابطه آماری معنی‌داری دیده شد به این معنا که می‌گردید ($P < 0/05$).

جدول ۲: ارتباط بین ناگویی خلقی و نارسایی شناختی با سلامت معنوی در دانشجویان مورد بررسی

متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک سلامت معنوی	P-Value
ناگویی خلقی	-۰/۶۱	۰/۰۰۱
نارسایی شناختی	-۰/۵۸	۰/۰۰۱

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد با استفاده از رگرسیون چندگانه ۰/۵۶ سلامت معنوی دانشجویان توسط متغیرهای ناگویی خلقی و نارسایی شناختی تبیین گردید. با توجه به ضرایب بتا، ناگویی خلقی -۰/۳۹ و نارسایی شناختی -۰/۲۸ می‌توانند سلامت معنوی را در دانشجویان پیش‌بینی کنند ($P < 0/05$).

جدول ۳: پیش‌بینی سلامت معنوی در پسران دانشجوی بر اساس متغیرهای پژوهش

متغیر	R	R ²	B	STE	β	T	P-Value
ملاک سلامت معنوی	۰/۶۱	۰/۵۶	-	-	-	-	۰/۰۰۱
پیش‌بین ناگویی خلقی	-	-	-۲/۶۲	۰/۵۳	-۰/۳۹	-۴/۹۱	۰/۰۰۱
نارسایی شناختی	-	-	-۱/۴۰	۰/۴۷	-۰/۲۸	-۲/۹۶	۰/۰۰۴

بحث و نتیجه‌گیری

ذکر شد (۱۲). میانگین ناگویی خلقی در مطالعه بشارت، $50/10 \pm 63/43$ و در پژوهش عیسی‌زادگان و همکاران، $51/9 \pm 72/54$ در سطح متوسط گزارش شد که با نتیجه این مطالعه همخوانی داشت (۱۴، ۲۰). به نظر می‌رسد دلیل همخوانی این نتایج، یکسان بودن

میانگین نمره ناگویی خلقی کل $51/19 \pm 13/33$ و نارسایی شناختی $57/23 \pm 14/61$ در پسران دانشجوی به دست آمد که در حد متوسط بود. میانگین ناگویی خلقی و نارسایی شناختی در مطالعه عباسی و همکاران به ترتیب $61/61 \pm 11/01$ و $81/32 \pm 14/23$

ابزار مورد استفاده و جامعه آماری تقریباً مشابه باشد. همچنین در پژوهش حاضر، میانگین نمره دانشجویان در سلامت معنوی $16/48 \pm 84/84$ به دست آمد که نشان از متوسط بودن این شاخص در دانشجویان مورد بررسی داشت. در پژوهش توان و همکاران میانگین نمره سلامت معنوی در دانشجویان $16/57 \pm 96/83$ به دست آمد (۱۰). در مطالعه‌ای که رحیمی و همکاران انجام دادند، دانشجویان دارای سطح سلامت معنوی متوسط ($0/178 \pm 93/13$) بودند (۱۱). همچنین در تحقیق شرح‌آباد و همکاران میانگین نمره سلامت معنوی $16/20 \pm 90/20$ به دست آمد (۵). در این تحقیقات سطح سلامت معنوی دانشجویان متوسط بود که همسو با نتیجه مطالعه حاضر بود. به نظر می‌رسد دلیل این امر اهمیت دادن خانواده‌ها به مذهب و قرار گرفتن دانشجویان در محیط‌های مذهبی از زمان کودکی باشد که باعث شده است دانشجویان از نظر وضعیت سلامت معنوی در سطح متوسط قرار داشته باشند.

بین ناگویی خلقی و نارسایی شناختی با متغیرهای دموگرافیک نظیر سن، رشته، مقطع تحصیلی، وضعیت تأهل و اشتغال رابطه معنی‌داری وجود نداشت. نتیجه مطالعه خدابخش و منصور نشان داد که بین ناگویی خلقی با متغیرهای جمعیت‌شناختی نظیر سن و تحصیلات رابطه معنی‌داری وجود داشت (۳۶). پژوهش براتی و عریضی سامانی نیز بر روی دانشجویان رشته پرستاری نشان داد که بین سن و نارسایی شناختی در بین دانشجویان رابطه معنی‌داری وجود داشت (۳۷) که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی نداشت. به نظر می‌رسد تفاوت در دانشگاه محل تحصیل و شهر متفاوت می‌تواند از دلایل تفاوت در نتایج مطالعات باشد. همچنین بین سلامت

معنوی با متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن، رشته، مقطع تحصیلی، وضعیت تأهل و اشتغال) رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. این نتیجه با مطالعه مصطفی‌زاده و اسدزاده و رحیمی و همکاران که گزارش کردند که هیچ رابطه معنی‌داری میان سلامت معنوی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نظیر سن، وضعیت تأهل و سنوات تحصیلی وجود نداشت (۱۱)، (۳۸) همسو است. به نظر می‌رسد دلیل همخوانی نتیجه این مطالعات با پژوهش حاضر، نمونه آماری یکسان پژوهش‌ها باشد.

نتایج پژوهش حاضر نشان دهنده وجود رابطه آماری معنی‌دار بین ناگویی خلقی و نارسایی شناختی با سلامت معنوی در بین پسران دانشجوی بود. با توجه به نتایج پژوهش، دانشجویانی که در پرسشنامه‌های ناگویی خلقی و نارسایی شناختی نمره بالاتری گرفته بودند، سلامت معنوی پایینی داشتند و بالعکس. براساس نتایج پژوهش‌ها بین ناگویی خلقی و رفتارهای ناسازگار در بین افراد رابطه معنی‌داری وجود دارد (۱۵). همچنین ناگویی خلقی از عوامل تأثیرگذار در کاهش سلامت عمومی افراد می‌باشد (۲۰). نتایج برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین ناگویی خلقی و اختلالات روانی در بین افراد رابطه معنی‌داری وجود دارد (۱۹). از طرفی نارسایی شناختی نیز از متغیرهای مؤثر در کاهش سلامت افراد می‌باشد (۲۴). افرادی که نارسایی شناختی در آن‌ها بالا باشد بیشتر احتمال خواهد داشت دچار اختلالات روانی شوند (۲۵). از سوی دیگر، نتایج مطالعه Houston نشان داد که دانشجویان دارای نارسایی شناختی بالا، از عملکرد تحصیلی مطلوبی برخوردار نبودند (۲۶). در مورد رابطه بین ناگویی خلقی و نارسایی شناختی با سلامت معنوی می‌توان بیان کرد

دانشجویان پسر از محدودیت‌های دیگر تحقیق حاضر است که امکان تعمیم نتایج به دانشجویان دختر را محدود می‌سازد.

پیشنهادها

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر لازم است سیاست‌گذاران و مجریان برنامه‌های آموزشی با فراهم آوردن محتوا و محیط آموزشی مناسب و اتخاذ راهبردهای مؤثر، زمینه ارتقای سلامت معنوی دانشجویان را در طول دوران تحصیل فراهم سازند. همچنین به منظور ایجاد نگرش مثبت در دانشجویان پیشنهاد می‌شود که محتوای درسی در مورد معنویت در برنامه آموزش گنجانده شود.

سپاسگزاری

بدین وسیله از مسئولین دانشگاه پیام‌نور اردبیل و تمامی دانشجویانی که در انجام پژوهش حاضر، همکاری‌های لازم را انجام دادند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

تعارض منافی بین نویسندگان و سازمانی در این زمینه وجود نداشت.

References

1. Choueiry N, Salamoun T, Jabbour H, El Osta N, Hajj A, Rabbaa Khabbaz L. Insomnia and relationship with anxiety in University students: a cross-sectional designed study. *PLoS One* 2016;11(2):e0149643.
2. Heidari M, Borjian Borujeni M, Ghodusi Borujeni M, Shirvani M. Relationship of lifestyle with academic achievement in nursing students. *J Clin Diagn Res* 2017; 11(3): 1-3.

که با توجه به شیوه تبیین مثبت از رویدادها و مقابله با مشکلات در افرادی که سلامت معنوی دارند، این احتمال وجود دارد که این افراد در رویارویی با مشکلات زندگی، فعال‌تر شده و برای حل مشکل خود بیشتر تلاش کرده و در نتیجه، سلامت معنوی آن‌ها افزایش یابد. درحالی که ناگویی خلقی و نارسایی شناختی باعث کاهش سلامت معنوی آنان می‌شود. به نظر می‌رسد دانشجویان دارای ناگویی خلقی و نارسایی شناختی بالا در شناسایی و توصیف احساسات خود دچار مشکل شده و تفکرات آن‌ها بیشتر جنبه بیرونی به خود می‌گیرد که همین امر باعث کاهش سلامت معنوی آنان می‌شود.

همچنین نتایج نیز نشان داد که ناگویی خلقی و نارسایی شناختی توانایی تبیین سلامت معنوی دانشجویان را داشتند. این نتیجه با یافته مطالعات Picardi و همکاران و عباسی و همکاران همسو بود (۱۲، ۱۷). در مجموع نتایج مطالعه حاضر نشان‌دهنده نقش ناگویی خلقی و نارسایی شناختی در سلامت معنوی دانشجویان بود؛ بنابراین ارزیابی و توجه به این متغیرها به عنوان یک عامل مؤثر در سلامت معنوی دانشجویان ضروری به نظر می‌رسد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود شدن جامعه آماری به دانشجویان دانشگاه پیام نور اردبیل اشاره نمود. همچنین محدود بودن به

3. Tiew LH, Creedy DK, Chan MF. Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care. *Nurse Educ Today* 2013;33(6):574-9.
4. Poorkiani M, Sheikhalipour Z, Jourkesh F. The assessment of paramedical students' spiritual health: the necessity to pay more attention. *Med History J* 2017; 8(29): 63-81. Persian
5. Sharajabad FA, Mohammad-Alizadeh Charandabi S, Mirghafourvand M. Life satisfaction and its relationship with spiritual well-being and

- religious practice in Iranian adolescent girls. *Int J Adolesc Med Health* 2017.
6. Ziapour A, Khatony A, Jafari F, Kianipour N. Prediction of the dimensions of the spiritual well-being of students at Kermanshah University of medical sciences, Iran: the roles of demographic variables. *J Clin Diagn Res* 2017; 11(7): 5-9.
7. Anye ET, Gallien TL, Bian H, Moulton M. The relationship between spiritual well-being and health-related quality of life in college students. *J Am Coll Health* 2013;61(7):414-21.
8. Heydarzadegan A, Koochakzaei M. Study of the relationship between spiritual health and self-efficacy of students of faculty of engineering and psychology and educational Sciences. *Iranian Journal of Engineering Education* 2015; 17(65): 79-93. Persian
9. Ali J, Marhemat F, Sara J, Hamid H. The relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people. *Holist Nurs Pract* 2015;29(3):128-35.
10. Tavan H, Taghinejad H, Sayehmiri K, Yary Y, Khalafzadeh A, Fathizadeh H, et al. Spiritual health of nursing student. *Islam and Health Journal* 2015; 2(1): 26-32. Persian.
11. Rahimi N, Nouhi E, Nakhaee N. Spiritual health among nursing and midwifery students at Kerman University of Medical Sciences. *Hayat* 2014; 19(4):74-81. Persian
12. Abbasi M, Bagyan M, Dehghan HR. Cognitive failure and alexithymia and predicting high-risk behaviors of students with learning disabilities. *Int J High Risk Behav Addict* 2014; 3(2): e16948.
13. Bagby R, Parker JD, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research* 1994; 38(1): 23-32.
14. Besharat MA. Reliability and factorial validity of a Farsi version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. *Psychol Rep* 2007;101(1):209-20.
15. Besharat MA, Masoodi M, Gholam Ali Lavasani M. Alexithymia and psychological and physical vulnerability. *Journal of Clinical Psychology Andishe va Raftar* 2015; 9(34): 47-56. Persian
16. Pollatos O, Werner NS, Duschek S, Schandry R, Matthias E, Traut-Mattausch E, et al. Differential effects of alexithymia subscales on autonomic reactivity and anxiety during social stress. *J Psychosom Res* 2011;70(6):525-33.
17. Picardi A, Fagnani C, Gigantesco A, Toccaceli V, Lega I, Stazi MA. Genetic influences on alexithymia and their relationship with depressive symptoms. *J Psychosom Res* 2011;71(4):256-63.
18. Baysan-Arslan S, Cebeci S, Kaya M, Canbal M. Relationship between internet addiction and alexithymia among University students. *Clin Invest Med* 2016;39(6):27513
- 19-Scimeca G, Bruno A, Cava L, Pandolfo G, Muscatello MR, Zoccali R. The relationship between alexithymia, anxiety, depression, and internet addiction severity in a sample of Italian high school students. *ScientificWorld Journal* 2014; 2014: 504376.
20. Issazadegan A, Fathabadi J. The role of cognitive emotion regulation strategies and general health in alexithymia. *Developmental Psychology (Journal of Iranian Psychologists)* 2012; 8(31): 257-67. Persian
21. Popa-Velea O, Diaconescu L, Mihăilescu A, Jidveian Popescu M, Macarie G. Burnout and its relationships with alexithymia, stress, and social support among Romanian medical students: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* 2017;14(6): E560.
22. Broadbent DE, Cooper PF, FitzGerald P, Parkes KR. The Cognitive Failures Questionnaire (CFQ) and its correlates. *Br J Clin Psychol* 1982;21 (Pt 1):1-16.
23. Carrigan N, Barkus E. A systematic review of cognitive failures in daily life: Healthy populations. *Neurosci Biobehav Rev* 2016;63:29-42.
24. Houston DM. The relationship between cognitive failure and self-focused attention. *Br J Clin Psychol* 1989;28 (Pt 1):85-6.
25. Wilkerson A, Boals A, Taylor D. Sharpening our understanding of the consequences of insomnia: The relationship between insomnia and everyday cognitive failures. *Cognitive Therapy and Research* 2012; 36(2): 134-9.
26. Houston DM. The relationship between cognitive failure and self-focused attention. *Br J Clin Psychol* 1989;28 (Pt 1):85-6.
27. Abbasi M, Pirani Z, Dargahi S, Aghavirdinejad S. The relationship between cognitive failure and alexithymia and decisional procrastination among University Students. *Iranian Journal of Medical Education* 2014; 14(10): 905-15. Persian
28. Tipper SP, Baylis GC. Individual differences in selective attention: The relation of priming and interference to cognitive failure. *Personality and Individual Differences* 1999; 8(5): 667-75.
29. Marzban S, Babaei Heydarabadi A, Rahimi E, Vejdani M, Shokr M. Spiritual health status in students of Shahid Beheshti University and Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Journal of Reaserch on Religion and Health* 2016; 2(4): 15-24. Persian
30. Mozafarinia F, Shokravi FA, Hydarnia A. Relationship between spiritual health and happiness among students. *Iran J Health Educ Health Promot* 2014; 2(2):97-108. Persian

31. Narimani M, Porzoor P, Atadokht A, Abbasi M. The role of spiritual well-being and Religious Adherence in predicting marital satisfaction among nurses. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2015; 4 (2):1-10. Persian
32. Mecacci L, Righi S. Cognitive failures, metacognitive beliefs and aging. *Personality and Individual Differences* 2006; 40(7): 1453-9.
33. Abolghasemi A, Kiamarsi A. The relationship between metacognition and cognitive failures in the elderly. *Advances in Cognitive Science* 2009; 11(1):8-15. Persian
34. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being, and quality of life. New York: Wiley Interscience; 1982.
35. Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2010; 12(3): 29-33. Persian
36. Khadabakhsh M, Mansouri P. Investigating correlation between Alexithymia and Demographic variables with job burnout among nurses. *Hormozgan Medical Journal* 2012; 16(2): 151-61. Persian
37. Barati H, Oreyzi Samani SH. Relation between cognitive failures and cognitive beliefs in life span considering thought control. *Journal of Psychology* 2015; 19(3): 235-51. Persian
38. Mostafazadeh F, Asadzadeh F. Spiritual health of midwifery students. *Journal of Health and Care* 2012; 14(1-2): 55-60. Persian

The Relationship of Alexithymia and Cognitive Failure with Spiritual Health in Male Students of Ardabil Payam-e Noor University

Narimani Mohammad¹, Samadifard Hamidreza^{2*}

• Received: 10. 05. 2017

• Revised: 03. 08. 2017

• Accepted: 06. 08. 2017



Abstract

Background & Objectives: Students with a high spiritual health can adapt to the problems in their personal life. The purpose of this study was to investigate the relationship of alexithymia and cognitive failure with spiritual health in male students of Ardabil Payam-e Noor University.

Methods: This descriptive-analytic study was performed on 268 male students of Ardabil Payam-e Noor University selected through multistage multi-cluster random sampling. Data collection tools included questionnaires of alexithymia (20 items), cognitive failure (25 items), and spiritual well-being (20 questions). Data were entered into SPSS version 23 and analyzed using inferential statistics tests, Pearson Correlation Coefficient and Multiple Regression tests.

Results: There was no statistically significant relationship between demographic variables (age, educational level and field, occupation and marital status) and spiritual health among male students. However, alexithymia and cognitive failure showed significant statistical relationships with spiritual well-being. According to multiple regression results, alexithymia and cognitive failure have the potential for predicting spiritual well-being in male students ($P < 0.05$).

Conclusion: Considering the effect of alexithymia and cognitive failure on students' spiritual health, it is recommended to help students to improve their spiritual health by overcoming alexithymia and cognitive failure.

Keywords: Affective Symptoms, Cognition, Health, Students

• **Citation:** Narimani M, Samadifard HR. The Relationship of Alexithymia and Cognitive Failure with Spiritual Health in Male Students of Ardabil Payam-e Noor University. *Journal of Health Based Research* 2017; 3(2): 163-173.

1. Professor Emeritus, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

2. MSc, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

***Correspondence:** University of Mohaghegh Ardabili, Daneshgah Street, Aradabil.

Tel: 04533510135

Email: hrsamadifard@ymail.com